

ПРОПЕДИ
1898 г.

ПРОПЕДИ
1898 г.

ДОМАШНЯЯ МЕДИЦИНА

ЛѢЧЕБНИКЪ

ДЛЯ

НАРОДНАГО УПОТРЕБЛЕНІЯ

НАПИСАННЫЙ

ОРДИНАРНЫМЪ ПРОФЕССОРОМЪ ИМПЕРАТОРСКАГО КАЗАНСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

В. М. ФЛОРИНСКИМЪ

ИЗДАНИЕ ШЕСТОЕ



С.-ПЕТЕРБУРГЪ
ИЗДАНИЕ А. О. СУВОРИНА
1895

108479

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Недостатокъ медицинской помощи для народа составляетъ одну изъ слабыхъ сторонъ русской жизни. Это происходитъ частью отъ крайняго несоотвѣстiя числа врачей съ количествомъ населенiя, частью отъ географическихъ условiй нашей страны—обширности территорiи и разбросанности населенныхъ пунктовъ. Вслѣдствіе этихъ причинъ врачебная помощь въ большей или меньшей степени обезпечена у насъ только для городского населенiя, для войска и для казенныхъ учрежденiй. Въ послѣднее десятилѣтіе земство стремится организовать дѣло врачебной помощи и собственно для народа, но это новое, весьма благодѣтельное стремленіе до сихъ поръ находится, можно сказать, въ зародкѣ. Трудно ожидать, чтобы оно въ скоромъ времени развилось до желаемого совершенства. Съ одной стороны препятствiемъ къ этому служатъ неблагоприятныя бытовыя условiя, которыя трудно измѣнить въ короткій срокъ,—съ другой стороны недостаточное количество существующихъ въ Россіи врачей и экономическія затрудненiя со стороны земства имѣть ихъ въ томъ размѣрѣ, который соотвѣтствовалъ бы дѣйствительной потребности.

При невозможности организовать для народа въ должномъ размѣрѣ правильную врачебную помощь, можно до нѣкоторой степени помочь этому недостатку путемъ проведенiя въ народъ научныхъ медицинскихъ понятiй. Такими проводниками могутъ служить, кромѣ врачей, всѣ развитые люди, какъ-то: помѣщики и помѣщцы, духовенство, народныя учителя и т. п. При помощи популярныхъ медицинскихъ сочиненiй они могутъ давать совѣты, разъясненiя и указанiя для охраненiя здоровья въ деревенскомъ быту и этимъ могутъ принести дѣйствительную пользу. Руководясь подобными соображенiями и желая содѣйствовать изложенію дѣльныхъ сочиненiй по народной медицинѣ и гигиенѣ, Министерство Народнаго Просвѣщенiя, въ числѣ темъ для соисканiя пре-



ми Императора Петра Великого, объявлено въ 1876 году программу и конкурс на такое сочиненіе, срокомъ на одинъ годъ. Въ сжатіи, по истеченіи этого срока не было представлено ни одного труда, почему конкурсъ былъ продолженъ еще на одинъ годъ. Будучи въ то время членомъ Ученаго Комитета означеннаго Министерства и принимая живое участіе въ осуществленіи этого дѣла, я имѣлъ основаніе опасаться, по неудачѣ перваго конкурса, что и второй его срокъ можетъ остаться безъ результата. Поэтому я рѣшился самъ попробовать свои силы для осуществленія данной задачи, тѣмъ болѣе, что съ переходомъ въ Казанскій Университетъ, въ началѣ 1878 года, я уже не состоялъ членомъ Ученаго Комитета, слѣдовательно, могъ выступить съ своимъ сочиненіемъ, какъ постороннее лицо. При чрезвычайной обширности программы Министерства, заключающей въ себѣ требованіе написать не только народную медицину, но и вѣтъ гігіены и ветеринарію, равно по очень короткому сроку, назначенному для составленія такого сочиненія, я предложилъ доценту Казанскаго Университета П. П. Скворцову взять на себя часть этого труда, именно: отдѣлы анатоміи и физиологіи, общей патологіи, гігіены и ветеринаріи. Такимъ образомъ для выполненія программы Министерства представлены были въ октябрѣ 1878 года два отдѣльных тома подъ общимъ девизомъ, — одинъ подъ заглавіемъ «Домашняя Медицина», мною теперь напечатанный, другой по народной гігіенѣ и ветеринаріи, со включеніемъ анатомо-физиологической части, составленной г. Скворцовымъ. Означенныя рукописи, по порученію Ученаго Комитета, были рассмотрѣны особою комиссіею ученыхъ специалистовъ и, по заслушаніи отзыва послѣднихъ, были удостоены полною преміи Императора Петра Великаго (Журн. Мин. Нар. Просвѣщ., июль и июль 1878 г.).

Приступая къ выполненію моей задачи, я имѣлъ въ виду составить такое сочиненіе, которое заключало бы въ себѣ сводъ практическихъ медицинскихъ познаній, необходимыхъ въ народномъ быту и представляющихъ прочные, установившіеся факты и выводы современной медицинской науки. Поэтому я считалъ необходимымъ помѣстить въ своемъ сочиненіи только тѣ медицинскія знанія, которыя могутъ имѣть практическое приложеніе, т. е. могутъ быть доступны не только для пониманія всѣхъ развитыхъ людей, но и для осуществленія дѣлъ. По этой причинѣ въ сочиненіи исключены тѣ отдѣлы медицины, которые требуютъ не только знанія, но и технической опытности, напр. большая часть вопросовъ хирургіи, офтальмологіи и акушерства. Главы о повальныхъ и заразительныхъ болѣзняхъ я, напротивъ, считалъ необходимымъ развить съ наибольшою подробностью, такъ какъ

борьба съ этими болѣзнями составляетъ главную цѣль въ народной медицинской помощи. При описаніи болѣзней въ частности имѣлось въ виду возможно яснѣе изобразить ихъ отличительные признаки, чтобы дать путеводную нить для распознаванія каждаго страданія, что въ народной медицинѣ составляетъ самую трудную и важную сторону. При описаніи лѣченія болѣзней принято въ расчетъ положеніе простаго народа, трудности приобрѣтенія лѣкарствъ и пользованія ими безъ прямого врачебнаго наставленія. По этой причинѣ обращено особенное вниманіе на мѣры предупрежденія болѣзней и на средства, наиболѣе доступныя въ простонародномъ быту. Удовлетворить ли мое сочиненіе своей цѣли, т. е. можетъ ли оно служить понятной и полезной справочной книгой для неспеціалистовъ, это рѣшатъ тѣ лица, для которыхъ оно предназначается.

23 января 1880 г.
Казань.

ПРЕДИСЛОВІЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНІЮ.

Изданная мною въ 1881 году «Домашняя Медицина» въ продолженіе двухъ лѣтъ была распродана въ количествѣ 2400 экземпляровъ. Это обстоятельство и продолжающіяся требованія на эту книгу даютъ мнѣ право думать, что она находитъ практическое примѣненіе, слѣдовательно до извѣстной степени удовлетворяетъ цѣлямъ, для которыхъ была написана. Руководясь этимъ сознаніемъ, я рѣшился на второе изданіе своего лѣчебника, съ нѣкоторыми, впрочемъ незначительными, измѣненіями въ его текстѣ.

Приступая ко второму изданію «Домашней Медицины», считаю не излишнимъ сказать нѣсколько словъ по поводу отзывовъ и замѣчаній, высказанныхъ объ этомъ сочиненіи журнальною критикою. Въ общемъ итогѣ замѣчанія сводятся къ тому, что содержаніе моей книги будто бы не вполне соответствуетъ ея заглавію. Встрѣтивъ въ заглавіи выраженіе: «Лѣчебникъ для народнаго употребленія», гг. рецензенты предположили, что онъ предназначенъ для простолюдиа, и потому нашли, что сочиненіе по содержанію и изложенію своему не приурочено къ этому кругу читателей. Такое толкованіе слова «народный» я нахожу не вполне справедливымъ и при составленіи своей книги не имѣлъ его въ виду. Подъ словомъ народный я разумѣлъ общедоступный, т. е. приуроченный для всѣхъ болѣе или менѣе развитыхъ людей, что ясно было выражено мною въ предисловіи къ первому изданію и что не трудно было понять по содержанію и тону изложенія моей книги.

Писать лѣчебникъ непосредственно для крестьянъ, по моему мнѣнію, преждевременно. Человѣкъ, едва выучившійся читать, не въ состояніи понять книжныхъ медицинскихъ идей. Теоретическія основы для него непосильны, а сборники отрывочныхъ практическихъ рецептовъ и совѣтовъ, не освѣщенныхъ должнымъ теоретическимъ объясне-

ніемъ, были бы совершенно безполезны. По моему мнѣнію, слово «лѣчебникъ» слѣдуетъ понимать не въ смыслѣ справочнаго медицинского словаря, дающаго совѣтъ на каждый отдѣльный случай болѣзни, а въ смыслѣ популярнаго руководства, знакомящаго публику съ современными положеніемъ медицинскихъ доктринъ, съ основными понятіями о болѣзняхъ и способахъ борьбы съ ними. Только съ усвоеніемъ этихъ теоретическихъ основъ, доступныхъ пониманію лишь развитыхъ людей, является возможность сознательно относиться къ дѣлу врачеванія, понимать санитарныя мѣропріятія врачей и самому принимать долю участія въ распространеніи полезныхъ примѣненій медицинской науки къ своей семьѣ и къ народной жизни.

Руководство, составленное по этому плану и названное мною «Домашнею (т. е. общедоступною) Медициною», имѣетъ въ виду не столько частныя пособія въ отдѣльныхъ случаяхъ заболѣваній, сколько ознакомленіе съ основами медицины и съ принципами врачеванія. Я всегда думалъ, что медицина, какъ наука, имѣющая самое близкое отношеніе къ каждому человѣку, какой бы онъ ни былъ профессіи, должна быть достоиніемъ всѣхъ просвѣщенныхъ людей. Успѣхъ ея практическаго примѣненія только тогда будетъ полнымъ, когда выработанные наукою принципы войдутъ въ народное сознаніе. Только при этомъ условіи будетъ возможна правильная и систематическая борьба съ эпидеміями, какъ и вообще съ болѣзнями, подрывающими благосостояніе и отдѣльныхъ семействъ, и всего государства. Въ этомъ должно состоять общегосударственное значеніе медицины и къ этимъ цѣлямъ она должна стремиться.

Къ сожалѣнію, такой взглядъ на значеніе медицины нельзя признать господствующимъ. До послѣднихъ лѣтъ эта наука остается замкнутою въ касти врачевнаго сословія и совершенно чуждою даже самымъ просвѣщеннымъ людямъ внѣ этой касты. Невыгоды такого положенія прежде всего отражаются на самихъ врачахъ, имѣющихъ дѣло съ людьми неподготовленными для воспріятія ихъ наставленій и санитарныхъ требованій и для оцѣнки ихъ дѣйствій. Еще болѣе это выражается въ организаціи земской медицины и при участіи земствъ и народа, въ мѣропріятіяхъ противъ господствующихъ эпидемій. Поэтому я всегда думалъ, что проведеніе медицинскихъ идей въ жизнь образованнаго общества, а чрезъ него и въ простолюдиную массу, должно быть задачей каждаго врача, неограничивающаго своей профессіи рамками рецептурной практики, и это должно быть цѣлью каждаго популярнаго лѣчебника.

Далѣе гг. рецензенты упрекали меня въ томъ, будто бы я не вы-

полнить задачи, предложенной Министерством Народнаго Просвѣщенія на конкурсъ для преміи Петра Великаго. Отвѣчать на это замѣчаніе, основанное на ложномъ представленіи о цѣляхъ министерства и на неправильномъ пониманіи объявленной имъ программы конкурса, считаю излишнимъ. Присужденіе преміи достаточно показывать, что мои взгляды на задачу лечебника согласовались съ желаніями Министерства, имѣвшего въ виду вызвать путемъ конкурса появленіе не книжки для крестьянскаго чтенія, а популярнаго медицинскаго руководства.

Наконецъ, мнѣ ставили въ вину, что я не помѣстилъ въ лечебникъ главы о вывихахъ и переломахъ, о нѣкоторыхъ глазныхъ болѣзняхъ и о трудныхъ родахъ. Объясненіе причинъ, почему я поступилъ такимъ образомъ, достаточно выяснено въ предисловіи къ первому изданію.

В. Флоринскій.

16 апрѣля 1883 г.
Казань.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

О СПОСОБАХЪ ЛѢЧЕНІЯ И ЛѢКАРСТВАХЪ.

ГЛАВА I.

Общая понятія о медицинѣ.

| | |
|--|--------|
| Опредѣленіе и цѣль медицинны | стр. 1 |
| Раздѣленіе медицинскихъ наукъ | — 2 |
| Значеніе медицинскихъ наукъ для государства и общества | — 2 |
| Научная постановка медицинны | — 3 |
| Несовершенство и пополненіе медицинскихъ знаній. Эмпиризмъ | — 3 |
| Специфическія средства | — 4 |
| Значеніе лекарствъ и лѣченія | — 4 |
| Дѣйствіе лекарствъ | — 4 |
| Цѣлительныя силы природы | — 4 |
| Зависимость успѣха лѣченія отъ силы организма | — 6 |
| Что нужно предоставить при лѣченіи болѣзней природы и что искусству? | — 7 |
| Необходимость распространенія медицинск. познаній въ образов. общества | — 7 |
| Доступность медицинскихъ знаній для всякаго образованнаго человѣка | — 8 |
| Гомеопатія | — 8 |

ГЛАВА II.

Уходъ за больными и ручныя пособія.

| | |
|---------------------------------------|---------|
| Помѣщеніе больного | стр. 10 |
| Постель. Соблюденіе чистоты | — 11 |
| Попеченіе о больномъ | — 12 |
| Примочки, ледъ и обтиранія | — 14 |
| Спринцеванія и души | — 15 |
| Согревающіе компрессы | — 16 |
| Припарки | — 16 |
| Ванны | — 17 |
| Пары и окуриванія | — 17 |
| Пульверизація | — 18 |
| Измѣненіе температуры тѣла | — 19 |
| Горючійшии | — 21 |
| Мушкетъ | — 22 |
| Фонтанель | — 23 |
| Примитанія | — 23 |
| Кровопусканія | — 24 |
| Пиявки | — 24 |

| | |
|---------------------------------------|---------|
| Банни | стр. 25 |
| Клестиря или промывательная | 26 |
| Перевязка ранъ | 28 |

ГЛАВА III.

Устройство домашней аптечки.

| | |
|-------------------------------------|-------|
| Необходимость лекарствъ | 29 |
| Медицинскій въсь и посуда | 30—31 |

АПТЕЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

А) Лекарства, которыя можно собирать на мѣстѣ:

- а) Корни и подземные органы растений: алтейный, дягильный корни, амбиксы, корень зари, лукъ, морковь, корень лапчатки, ползучего стальника, солодковый, хренъ, черныбыльникъ и чеснокъ 33—34
- б) Древесныя коры: волчьего лыка, дубовая, прованс, крушины, черемухи и ясени 35—36
- в) Почви, травы и листья: березовыя почки, листья аптечного просвирника, богородицкая трава, божье дерево, бѣлена, дошица, душица, дурманъ, зѣвробой, золототысячникъ, мать-мачиха, манисса, мята кудрявая, перечная или англійская мята, мизагофилъ, можжевельникъ, петрушка, подорожникъ, полынь, плаунъ, пушистый пастернакъ, смородина, табакъ, толокнянка, череда, фиалка и цинифей 36—40
- г) Цвѣты, сѣмена и плоды: бузиновый цвѣтъ, барбарисъ, грушевые орѣхи, дубовые желуди, кошачьи лапы, ландыши, липовый цвѣтъ, лимонное сѣмя, майс, малина сушеная, морозика, огуречное сѣмя, ромашка, рибника, тыквенное сѣмя, укропное сѣмя, хмѣль и цвѣты шиповника 40—42
- д) Грибы, наросты и подорожки: агарикусъ, березовая губка, бодига, еловый мохъ, мухоморъ, спорынья 42—43
- е) Обработанные продукты изъ растительнаго царства: вино, деготь, зола, крахмалъ, скипидаръ, гуттъ, уголь и укусы 43—45
- ж) Лекарственные вещества изъ животнаго царства: носокъ, дождевое или земляные черви, кумысъ, медъ, муравьи, паутина, пчелы, пухъ, зырь бычачий или свиной, сыворотка и яйца куриная 46—48
- з) Лекарственные вещества изъ минеральнаго царства: гипсъ, наметъ, крѣпкая вода, мѣль, свинецъ, соль, сѣра, чертова палець 48—51

Б) Лекарства, которыя нужно купить въ травяныхъ лавкахъ или аптекахъ:

Александрийскій листъ, англійская соль, арабская камедь, арника, асфетида, бензинъ, берголетова соль, борная кислота, бура, валериана, гвоздика, глауберова соль, глициринъ, гранатовая кора, грудной или исландскій мохъ, инбирь, камфора, карболовая кислота, касторовое масло, квасцы, кремортартаръ, креозотъ, лакрица, лимоннокислая магнезия, лимонная кислота, магнезия, марганцовокислота кали, морской лукъ, мѣдный купоросъ, нашатырь, перецъ, перуанскій балазамъ, рвотный камень, рвотный корень, ремень, росной ладанъ, рыбий жиръ, сибуръ, салеппин клубень, селитра, сода двууглекислая, танинъ, хининъ, цинковая окись, цитварное сѣмя, яланый корень 51—61

В) Лекарства, приготовляемая специально въ аптекахъ:

Настоящая кашля, гофманскія капли, желѣзо, йодъ, липскій (англійскій) пластырь, мушкетъ, мятная кашля, нашатырный спиртъ, опій, азотно-кислотное серебро (линексъ) 61—64

Примерный составъ домашней аптечки 64—67

ГЛАВА IV.

Приготовление лекарствъ.

| | |
|--|----|
| Сборъ или чай | 68 |
| Образцы сборовъ: грудной, слабительный, горячій чай, противо-молющій сборъ, чай противъ жабы, ароматный сборъ для ванны, смягчительный сборъ | 69 |

| | |
|---|---------|
| Порошки | стр. 69 |
| Образцы сложныхъ порошковъ: содовые порошки, слабительный, кровоостанавливающий, зубной и рвотный порошки, порошокъ отъ кашля и отъ поноса, порошокъ нюхательной соли | 71 |
| Растворы | — |
| Образцы растворовъ: растворъ йода и ляписа, камфорное и карболовое масло, водный растворъ карболовой кислоты, камфорный и мыльный спиртъ | 72 |
| Кашки: глистогонная и слабительная кашка | 73 |
| Настойки | — |
| Образцы настоекъ: горькая и ароматная настойка, настойка росного ладана, хинная и ревенная настойка | 74 |
| Наливки, отвары (декоктъ) | — |
| Микстуры. Микстура изъ исландскаго моха, мятная микстура, микстура противъ поноса изъ салеппина отвара | 75 |
| Образцы эмульсий и микстуръ: эмульсія противъ поноса, эмульсія съ касторовымъ масломъ, эмульсія изъ копейскаго балъзама, микстура отъ поноса, прохладяющая микстура | 76 |
| Мази, камфорная мазь, спускъ, бѣлизная, глицериновая, свищовая, шинковая и сѣрная мази | — |
| Пластыри, сокъ свѣжихъ растений | 77 |
| Присыпаны | 78 |
| Жидкия мази (линементы) | 79 |
| Образцы жидкихъ мазей: известковый линементъ противъ ожоги, летучая мазь, летучая мазь съ мыльнымъ спиртомъ | — |
| Спирты, укусы и полосканы: дягильный и муравьиный спиртъ, камфорный укусы, полосканы и жидкия мази для рта и горла | — |

ГЛАВА V.

Раздѣленіе лекарствъ по способу ихъ дѣйствія.

| | |
|---|----|
| Слабительныя | 80 |
| Рвотныя | 81 |
| Мочегонныя | 82 |
| Потогонныя | 83 |
| Средства, содѣйствующія отдѣленію мокроты | 84 |
| Ветрогонныя средства | 85 |
| Средства, исправляющія составъ крови | 86 |
| • возбуждающія | 88 |
| • кровоостанавливающія | — |
| • противовоспалительныя | 91 |
| • уничтожающія заразу и зловоніе | — |

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

А) ПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА VI.

| | |
|---|----|
| Общее понятіе о поварныхъ болѣзняхъ | 94 |
|---|----|

ГЛАВА VII.

Тифъ.

| | |
|-------------------------------|-----|
| Историческій обзоръ | 102 |
| Разновидности тифа | 103 |

| | |
|---|----------|
| Признаки тифа. Картина тяжелого тифа | стр. 104 |
| Легкий тифъ. Различіе между сыннымъ и брюшнымъ тифомъ. | 105 |
| Картина возвратнаго тифа | 106 |
| Причины тифозныхъ заболѣваній | — |
| Способы зараженія брюшнымъ тифомъ | 107 |
| » » сыннымъ и возвратнымъ тифомъ | 108 |
| Восприимчивость къ заболѣванію тифомъ | 109 |
| Распознаваніе тифа | — |
| Опредѣленіе степени опасности тифа | 111 |
| Средства противъ тифозной горячки, предохранительныя мѣры | 112 |
| Лѣченіе тифа | 114 |
| Обстановка больного и діетическое его содержаніе | 116 |

ГЛАВА VIII.

Азіятская холера.

| | |
|---|-----|
| Историческій обзоръ | 118 |
| Признаки холеры | 119 |
| Теченіе холеры и исходы ея | 120 |
| Причина холеры | 121 |
| Пути зараженія | — |
| Условія, благопріятствующія развитію холерныхъ эпидемій | 122 |
| Расположеніе къ заболѣванію холерою | 123 |
| Распознаваніе холеры и предохранительныя мѣры и средства противъ холеры | — |
| Лѣченіе холеры | — |
| Легкая, или домашняя холера | 128 |

ГЛАВА IX.

Кровавый поносъ.

| | |
|---|-----|
| Историческій обзоръ | 130 |
| Признаки кроваваго поноса | — |
| Теченіе кроваваго поноса и исходы его | 131 |
| Распознаваніе | — |
| Причины заболѣванія кровавымъ поносомъ | 132 |
| Заразительность кроваваго поноса и предохранительныя мѣры | 133 |
| Лѣченіе | 134 |

ГЛАВА X.

Перепопчатая жаба, дифтеритъ.

| | |
|--|-----|
| Историческій обзоръ | 135 |
| Признаки перепопчатой жабы | — |
| Продолжительность перепопчатой жабы и степень ея опасности | 136 |
| Дифтеритическіе паралити | 137 |
| Распознаваніе перепопчатой жабы | 138 |
| Причины перепопчатой жабы | 139 |
| Источники и способы зараженія | — |
| Свойства заразы | 140 |
| Скрытый періодъ болѣзни | — |
| Лѣченіе | 141 |
| Предохранительныя мѣры | 142 |
| Легкія формы дифтерита | 143 |

ГЛАВА XI.

Крупъ.

| | |
|---|-----|
| Опредѣленіе и признаки крупы | 145 |
| Распознаваніе | 147 |
| Расположеніе къ крупу и опасность его по возрѣстамъ | 148 |

| | |
|-----------------------|-----|
| Лѣченіе | 148 |
| Трахеотомія | 150 |

ГЛАВА XII.

Коклюшъ.

| | |
|------------------------------|-----|
| Признаки коклюша | 151 |
| Осложненія коклюша | 153 |
| Причины | 154 |
| Лѣченіе | — |

ГЛАВА XIII.

Скарлатина.

| | |
|---|-----|
| Историческій обзоръ | 157 |
| Признаки скарлатины | 158 |
| Неправильныя формы скарлатины | 159 |
| Опасныя признаки скарлатины | 161 |
| Распознаваніе | — |
| Скарлатинная зараза | 162 |
| Расположеніе къ заболѣванію | 163 |
| Способы зараженія | — |
| Скрытый періодъ скарлатины и характеръ скарлатинныхъ эпидемій | 164 |
| Предохранительныя мѣры | — |
| Лѣченіе | 166 |

ГЛАВА XIV.

Корь и краснуха.

| | |
|--|-----|
| Историческій обзоръ | 169 |
| Признаки кори | — |
| Коревая сыпь | — |
| Неправильныя формы кори | 170 |
| Заразительность | 172 |
| Восприимчивость къ зараженію | — |
| Распознаваніе кори | — |
| Лѣченіе | 173 |
| Предохранительныя мѣры | 175 |
| Краснуха | — |

ГЛАВА XV.

Оспа.

| | |
|--|-----|
| Историческій обзоръ | 177 |
| Признаки оспы и періодъ предвѣстниковъ | 178 |
| Черная оспа въ періодъ высыпанія | — |
| Описаніе оспенной сыпи | 179 |
| Черная оспа въ періодъ наливанія прыщей | 180 |
| Легкая, выродившаяся оспа | 181 |
| Послѣдствія натуральной оспы и степень опасности | 182 |
| Распознаваніе оспы | 183 |
| Заразительность | 184 |
| Лѣченіе | 185 |

ГЛАВА XVI.

Предохранительное оспопрививаніе. Вѣтряная оспа.

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Прививаніе натуральной оспы | 188 |
| Вѣтряная оспа | 189 |

| | |
|--|----------|
| Введение предохранительнаго оспопрививанія въ Россіи | стр. 190 |
| Польза оспопрививанія | — |
| Собирание и сохраненіе оспенной лимфы и способъ прививанія | 191 |
| Лѣченіе прививной оспы | 192 |
| Ревакцинація | 193 |
| Вѣтряная оспа | 194 |

ГЛАВА XVII.

Рожа.

| | |
|--|-----|
| Заразительность рожи | 196 |
| Условия развитія и признаки рожи | — |
| Степень опасности | 197 |
| Распознаваніе | 198 |
| Лѣченіе | — |
| Предохранительныя мѣры | 199 |

ГЛАВА XVIII.

Родильная горячка.

| | |
|--|-----|
| Заразительность родильной горячки | 200 |
| Условия для развитія родильной горячки | 202 |
| Признаки родильной горячки | — |
| Срокъ продолженія родильной горячки | 203 |
| Распознаваніе | 204 |
| Предохранительныя мѣры | 205 |
| Лѣченіе | 206 |

В) ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ НЕПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XIX.

Сифилисъ.

| | |
|--|-----|
| Историческій обзоръ | 208 |
| Свойства сифилитической заразы и способы зараженія | — |
| Передача сифилиса на потомство | 209 |
| Проявленія и признаки сифилиса | 211 |
| Проявленіе наслѣдственнаго сифилиса на дѣтяхъ | 214 |
| Продолжительность сифилиса и степень его опасности | — |
| Распознаваніе сифилиса | 215 |
| Лѣченіе сифилиса | 216 |
| Предохранительныя мѣры | 217 |

ГЛАВА XX.

Перемежающаяся лихорадка.

| | |
|---|-----|
| Свойства лихорадочной міазмы | 219 |
| Лихорадочныя мѣстности | — |
| Условия заболѣванія лихорадкою | 220 |
| Восприимчивость къ лихорадочной міазмѣ | — |
| Признаки лихорадки | 221 |
| Маскированная лихорадка | 223 |
| Злокачественныя лихорадки | — |
| Степень опасности и мѣры противъ зараженія лихорадкою | 224 |
| Лѣченіе | 225 |

С) ПАЗАРИТИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ И БОЛѢЗНИ, ПРОИСХОДЯЩІЯ ОТЪ ЯДА ЖИВОТНЫХЪ.

ГЛАВА XXI.

Глисты.

| | |
|--|-----|
| Общія понятія о глистахъ | 227 |
| Способъ зараженія глистами | 228 |
| Разновидности глистовъ | — |
| Припадки, вызываемые глистами | 229 |
| Распознаваніе глистовъ | 230 |
| Лѣченіе глистовъ | — |
| Трихины | 233 |
| Исторія трихинъ и ихъ описаніе | 234 |
| Признаки трихинной болѣзни | — |
| Распознаваніе трихинной болѣзни и лѣченіе ея | 235 |
| Мѣры предосторожности | — |
| Лѣченіе | 236 |

ГЛАВА XXII.

Чесотка.

| | |
|---|-----|
| Чесоточный клещъ | 237 |
| Припадки, производимые чесоточнымъ клещомъ | — |
| Распознаваніе чесотки | 238 |
| Заразительность и вліяніе чесотки на общее здоровье | 239 |
| Лѣченіе чесотки | — |
| Предохранительныя мѣры | 241 |

ГЛАВА XXIII.

Головныя парши, лишай и животныя, временно живущія на кожѣ.

| | |
|--|-----|
| а) Парши | 242 |
| Признаки и распознаваніе головныхъ паршей | — |
| Причина появленія паршей | 243 |
| Способы зараженія | — |
| Значеніе паршей для здоровья и жизни | 244 |
| Лѣченіе | — |
| б) Лишай | 245 |
| в) Слани, пронсходящія отъ паразитовъ, временно живущихъ на кожѣ | 247 |

ГЛАВА XXIV.

Зараженіе животными ядами.

| | |
|--|-----|
| а) Сибирская язва | 250 |
| Общее понятіе о сибирской язвѣ | — |
| Заразительность | — |
| Зараженіе человѣка сибирскою язвою | — |
| Признаки сибирской язвы на человѣкѣ | 251 |
| Общее зараженіе крови при сибирской язвѣ | 252 |
| Степень опасности и распознаваніе | — |
| Лѣченіе | 253 |
| б) Собачье бѣшенство, Водобоязнь | 254 |
| Общее понятіе о собачьемъ бѣшенствѣ | — |
| Идѣ собачьяго бѣшенства | — |
| Скрытый періодъ болѣзни | 255 |
| Лѣченіе | — |

| | |
|---|------|
| | стр. |
| Проявление собачьего бешенства у человека | 256 |
| Условия заражения | 257 |
| Предохранительныя мѣры и лѣченіе вскорѣ послѣ укушенія | 258 |
| Лѣченіе развившейся болѣзни | 259 |
| в) Сапъ | 261 |
| Опредѣленіе сапа и его заразительность, признаки сапа у лошадей | — |
| Признаки сапа у человека | 262 |
| Распознаваніе и лѣченіе сапа | 263 |
| г) Укушеніе ядовитыми змѣями | 264 |
| Признаки и свойства ядовитыхъ змѣй | — |
| Припадки послѣ укушенія | — |
| Степень опасности и лѣченіе | 265 |
| д) Ужаленіе насѣкомыми | 265 |

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

БОЛѢЗНИ ОТЪ ОБЩАГО И МѢСТНАГО РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ.

А) ОБЩІЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XXV.

Скорбутъ или цынга.

| | |
|-------------------------------|-----|
| Историческій обзоръ | 266 |
| Причины скорбута | — |
| Признаки скорбута | 267 |
| Теченіе скорбута | 268 |
| Распознаваніе | 269 |
| Степень опасности | — |
| Лѣченіе | 270 |

ГЛАВА XXVI.

Ревматизмъ и простудная лихорадка.

| | |
|--|-----|
| а) Ревматизмъ | 272 |
| Общее понятіе о немъ и признаки его | 273 |
| Мышечный ревматизмъ (головныя боли, сведеніе шен, грудныя и поясничныя боли) | 275 |
| Распознаваніе и лѣченіе ревматизма | 276 |
| б) Простудная лихорадка или простуда | 278 |
| Понятіе о простудной лихорадкѣ и ея признаки | — |
| Лѣченіе | 279 |

ГЛАВА XXVII.

Золотуха.

| | |
|---|-----|
| Общее понятіе о золотухѣ и ея признаки | 280 |
| Золотушный сынъ | — |
| Золотушный поразеніе слизистыхъ оболочекъ | 281 |
| Пораженіе почекъ и костей | 282 |
| Распознаваніе золотухи | 283 |
| Причины золотухи | — |
| Лѣченіе | 284 |

ГЛАВА XXVIII.

Англійская болѣзнь или рахитизмъ.

| | |
|--|-----|
| Общее понятіе объ англійской болѣзни и признаки ея | 286 |
| Причины англійской болѣзни | 289 |
| Распознаваніе и продолжительность ея | — |
| Лѣченіе | 290 |

ГЛАВА XXIX.

Неправильный составъ крови и разстройство питанія.

| | |
|---|-----|
| а) Блѣдная немочь | 292 |
| Признаки блѣдной немочи | — |
| Причины, продолжительность и степень опасности блѣдной немочи | — |
| Распознаваніе и лѣченіе | 293 |
| б) Малокровіе | — |
| Признаки и лѣченіе остраго малокровія | 295 |
| Хроническое малокровіе и его признаки | 296 |
| Теченіе и причины хроническаго малокровія | — |
| Разборъ причинъ, производящихъ малокровіе | 297 |
| Лѣченіе | 299 |
| в) Тучность | 301 |
| Причины | — |
| Лѣченіе тучности | 302 |

ГЛАВА XXX.

Хроническія отравленія.

| | |
|---|-----|
| а) Спиртное отравленіе. Запой и бѣлая горячка | 303 |
| Признаки спиртнаго отравленія | — |
| Бѣлая горячка | 304 |
| Послѣдствія пьянства и мѣры противъ него | 305 |
| Лѣченіе спиртнаго худосочія | 306 |
| Народное лѣченіе отъ запоя | — |
| б) Отравленіе спорыньею или хлѣбными рожками | 307 |
| Признаки отравленія спорыньею | — |
| Распознаваніе отравленія спорыньею | 308 |
| Способъ опредѣленія спорыньи въ мукѣ | — |
| Лѣченіе эрготизма | 309 |

ГЛАВА XXXI.

Острыя отравленія и скоропостижные опасные случаи.

| | |
|--|-----|
| А) Яды и лѣченіе отравленій. | |
| а) Отравленіе мышьякомъ | 309 |
| б) » сулемой | 311 |
| в) » мѣдью | 312 |
| г) » минеральными кислотами | 313 |
| д) » фосфоромъ | — |
| е) » свинцомъ | 315 |
| ж) » чилибухой (стрихиномъ) | 316 |
| з) » бѣлой и дурманомъ | 317 |
| и) » табакомъ и опиумъ | — |
| і) » мухоморами и к) шпанскими мушками | — |
| л) » спиртомъ или водкою | 318 |
| м) » окисью углерода. Угаръ | 319 |
| Б) Скоропостижные опасные случаи. | |

| | |
|--|------|
| б) Поражение молний | стр. |
| в) Задушение, погашение и утопление | 321 |
| Способы оживления миним-умерших | 322 |
| Пособия при скоропостижных случаях, в частности, Обмороки, Апоплексический удар, Сотрясение мозга, Солнечный удар, Утопление, Повешение, Задушение | 323 |
| Мнимая смерть новорожденных | 325 |
| Признаки действительной смерти | 327 |

В) МѢСТНЫЯ БОЛѢЗНИ ОТДѢЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ГЛАВА XXXII.

Болѣзни пищепріемныхъ органовъ.

| | |
|----------------------------------|-----|
| а) Молочница | 327 |
| б) Афты | 328 |
| в) Флюсъ | 329 |
| г) Болѣзни десенъ | — |
| д) Ракъ языка | 330 |
| е) Ракъ нижней губы | 331 |
| ж) Зубная боль | 332 |
| з) Жоба | 333 |
| и) Свища | 334 |
| й) Подчелюстный нарывъ | 335 |
| к) Заглоточный нарывъ | 335 |

ГЛАВА XXXIII.

Болѣзни желудка.

| | |
|---|-----|
| а) Скоротечный катарръ желудка | 336 |
| б) Хроническій катарръ желудка | 338 |
| в) Ракъ желудка | 339 |
| г) Нервные боли желудка | 340 |
| д) Рвота | 342 |
| е) Болѣзненное измѣненіе аппетита | 343 |

ГЛАВА XXXIV.

Болѣзни кишекъ.

| | |
|---|-----|
| а) Кишечныя колики или рѣзъ въ животѣ | 344 |
| б) Запоръ | 347 |
| в) Поносъ | 349 |
| г) Геморрой | 350 |

ГЛАВА XXXV.

Болѣзни печени и брюшины.

| | |
|----------------------------------|-----|
| а) Желтуха | 353 |
| б) Желчные камни | 354 |
| в) Воспаленіе брюшины | 356 |
| г) Водника или водянка | 358 |

ГЛАВА XXXVI.

Болѣзни дыхательныхъ путей.

| | |
|------------------------------------|-----|
| а) Нисморисъ | 359 |
| б) Кровотечение изъ носа | 360 |

| | |
|---|------|
| в) Кровохарканіе | стр. |
| г) Катарральное воспаленіе гортани | 361 |
| д) Гортанная чахотка | 362 |
| е) Потеря голоса | 364 |
| ж) Катарральный кашель | 365 |
| з) Удушье или астма | 366 |
| и) Воспаленіе легкихъ или пневмонія | 367 |
| к) Чахотка или туберкулы легкихъ | 369 |

ГЛАВА XXXVII.

Болѣзни мозга.

| | |
|---|-----|
| а) Воспаленіе оболочекъ мозга | 373 |
| б) Кровяной или апоплексическій ударъ, Параличъ | 376 |
| в) Пляска св. Витта | 379 |
| г) Надучая болѣзнь (эпилепсія) | 380 |

ГЛАВА XXXVIII.

Наружныя болѣзни.

| | |
|---------------------------------|-----|
| а) Чирей и карбункулъ | 381 |
| б) Погорьда | 382 |
| в) Ожога | 383 |
| г) Ознобленіе | 385 |
| д) Нарывы | 386 |
| е) Ушибы | 387 |
| ж) Раны | 388 |
| з) Язвы | 393 |

ГЛАВА XXXIX.

Вывихи и переломы.

| | |
|---|-----|
| а) Вывихи | 395 |
| б) Переломы костей | 399 |
| Переноска больныхъ и повязки, употребляемыя при переломахъ и вывихахъ | 400 |

ГЛАВА XL.

Грыжи и опухоли.

| | |
|----------------------------|-----|
| а) Грыжи | 413 |
| Наружныя опухоли | 418 |

ГЛАВА XLI.

Болѣзни мочевыхъ органовъ.

| | |
|---|-----|
| а) Мочевые камни или каменная болѣзнь | 425 |
| б) Воспаленіе мочевого пузыря | 428 |
| в) Параличъ мочевого пузыря | 429 |
| г) Задержаніе мочи | 431 |
| д) Мочевые свищи или фистулы | 432 |
| е) Трипперъ, гоноррея или течъ | 433 |

ГЛАВА XLII.

Женскія болѣзни.

| | |
|--|-----|
| А) Болѣзни беременныхъ, рожающихъ и родильницъ | |
| а) Рвота беременныхъ | 439 |
| б) Выкидыши | 440 |

| | |
|--|----------|
| а) Кровотечение по второй половине беременности | стр. 142 |
| б) Другие роды | 143 |
| в) Истерические послероды и послеродовые маточные кровотечения | 146 |
| г) Послеродовая больница | 148 |
| В) Болезни женщины, не связанные в связи с беременностью | |
| а) Отсутствие или недостаточность месячных очищений | 452 |
| б) Слишком сильные регулы и маточные кровотечения | 453 |
| в) Ракъ матки | 454 |
| г) Ракъ груди | 455 |
| д) Истерия | — |

ГЛАВА XIII.

Гигиена первого дѣтскаго возраста.

| | |
|--|-----|
| Купанья и соблюдение чистоты | 458 |
| Помещение для дѣтей | 460 |
| Одежда и образъ жизни | 461 |
| Пеленание | 462 |
| Укачивание и убаюкивание дѣтей | 463 |
| Питанье и сонъ | 464 |
| Выборъ кормилицы | — |
| Содержаніе кормилицы | 465 |
| Правила кормленія грудью | 466 |
| Искусственное вскармливаніе | 467 |

ГЛАВА XIV.

Болезни первого дѣтскаго возраста.

| | |
|---|-----|
| а) Болезненное прорѣзываніе зубовъ | 468 |
| б) Воспаленіе глазъ у новорожденныхъ дѣтей | 471 |
| в) Рѣзъ въ животѣ и расстройство пищеваренія | 472 |
| г) Болезни пупка. Кровотеченіе изъ пупка и пупочная грыжа | 474 |
| д) Наружныя болезни новорожденныхъ | 475 |
| 1) Скарлатина | — |
| 2) Воспаленіе грудныхъ железъ | 176 |
| Пупочный сыпь новорожденныхъ | — |
| Родимый пити | 477 |
| Алфавитный указатель болезней | 479 |
| Алфавитный указатель лекарствъ и способъ леченія | 485 |

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ
О СПОСОБАХЪ ЛѢЧЕНІЯ И ЛѢКАРСТВАХЪ.

ГЛАВА I.

Общія понятія о медицинѣ.

1) *Определеніе и цѣль медицины.* Медицина (ars medica, Heilkunde) въ тѣсномъ смыслѣ есть искусство леченія болезней. Въ болѣе обширномъ смыслѣ медицина есть искусство не только лечить больныхъ, но и предотвращать болезни, сохранять здоровье, — искусство быть здоровымъ. Цѣль медицины, слѣдовательно, состоитъ въ томъ, чтобы бороться со всѣми естественными и искусственными условиями жизни, содѣйствовать продолжительности жизни каждаго индивидуума въ отдаленности, увеличивать среднюю продолжительность жизни всего народа и въ частности облегчать опасности и страданія, причиняемыя болезнями. Для достиженія этой высокой цѣли существуетъ цѣлый цѣль медицинскіхъ наукъ и цѣлосословіе медиковъ, на обязанности которыхъ лежитъ удовлетвореніе вышеизложенныхъ потребностей.

2) *Раздѣленіе медицинскихъ наукъ.* — Всѣ медицинскія науки распадутся на двѣ группы: а) Науки подготовительныя, знакомящія съ человѣкомъ, какъ съ субъектомъ, подлежащимъ леченію, съ условиями, влияющими на его здоровье и продолжительность жизни, и съ самими болезнями, какъ ненормальной стороной человѣческой жизни. Въ строгомъ смыслѣ это не суть медицинскія науки, а отрасли наукъ естественно-историческихъ. Они знакомятъ съ устройствомъ и отправлениями человѣческаго организма, даютъ возможность понимать нормальныя и ненормальныя проявленія его жизни. Стѣдовательно даютъ лишь почву для научной медицины. Къ разряду подготовительныхъ наукъ принадлежатъ: анатомія и гистологія (науки о строеніи и отправленияхъ человѣческаго организма), медицинская физика и химія (науки объ отправленияхъ человѣческаго организма), патологическая анатомія и общія патологія (науки о болезненныхъ измѣненіяхъ въ человѣческомъ организмѣ) ¹⁾. б) Науки прикладныя или медицинскія въ собственномъ

¹⁾ Наименованіе патологія и патологическій происходитъ отъ греческихъ словъ πάθος — страданіе и λόγος — слово, ученіе. Стѣдовательно патологическая анатомія есть наука, описывающая ненормальныя измѣненія въ органахъ человѣческаго тѣла, происходящія послѣдствіемъ

смысле. Главнейшая задача их — сохранение или восстановление здоровья. Эта группа наук, в свою очередь, делится на два отдела — лечебный и санитарный. Первый из них имеет дело с уже развившимися болезнями, описывая, как распространяется болезнь, как и чем ее вылечить. К разряду этих наук относятся фармакология (наука о свойствах и действии лекарственных веществ), диагностика (наука о способах распознавания болезней), терапия (наука о лечении болезней) и все специальные медицинские предметы, разграниченные по роду болезней (хирургия, акушерство, глазные болезни, женские и детские болезни и пр.). Второй отдел прикладных медицинских наук имеет дело не с болезнями собственно, а с теми условиями, от которых происходят болезни. При изучении этих условий имеют в виду возможность их устранения, следовательно предотвращения болезни или сохранения здоровья. Этими занимается гигиена, эпидемиология, отчасти медицинская полиция и медицинская статистика.

3) *Значение медицинских наук для государства и общества.* — Медицинская наука принадлежит к числу самых древних наук. Существовавшие более 2,000 лет, она шла, можно сказать, по глави естественных наук, постепенно изучая человека и окружающую его природу. Тысячи талантливых и просвещеннейших людей разрабатывали различные отрасли медицинских знаний, создали громадную литературу и достигли того, что эти знания доставили человечеству величайшие блага. Благодаря успехам медицинских наук, миллионы человеческих жизней были спасены; многие эпидемические болезни, бывшие бичами человечества, потеряли свою злокачественную форму; многие известности, считавшиеся почти неизлечимыми для общества, оздоровлены; из окружающей человека среды открыты и разъяснены многие опасности для здоровья и жизни и указаны средства борьбы против этих опасностей. В общем итоге, благодаря медицинским познаниям, в цивилизованных странах значительно уменьшена общая смертность, увеличена средняя продолжительность жизни, простота народонаселения стала обнаруживаться значительно быстрее, что в народно-экономическом отношении необходимо считать величайшим приобретением. Такие успехи медицинских наук, выразившиеся в статистическом движении народонаселения образованных стран, могли бы быть еще значительнее, если бы экономические условия государств не представляли существенной преграды для всеобщего и полного применения выработанных медицинской наукой указаний и средств для сохранения здоровья в массах народа.

4) *Научная постановка медицины.* — Медицинские науки при настоящем их направлении должны считаться науками в строгом смысле. Они обладают точными методами, дают положительное знание, основанное на фактах и логических выводах. Основы этих наук зиждутся прочно, имеют свои аксиомы, как и все точные науки. Колебания и разногласия здесь возможны только в частных случаях, в вопросах, еще не установившихся, подлежащих дальнейшей обработке; но эти спорные вопросы рано или поздно могут быть выяснены, приняты или отвергнуты наукою. Наука, стало быть, имеет свой естественный рост, прогрессивное движение по неизменному пути. То, что сделано существенного в области медицины, есть безспорный шаг вперед. Эти знания в будущем могут быть только расширены, но не отвергнуты. Этим отличается истина.

Болезни, в общем понимании означают нарушение или нарушение, т. е. непорядочное или нарушение по своим болезням. Понимание происходит от греческого слова. Глагол — *патос* — означать, следовательно, есть наука о страсти (микробном состоянии) и о причинах патологического состояния.

или наука от физиологии и этим характеризуется современная научная медицина, как отрасль естественных наук. Поэтому, все сомнительное и неопределенное или пристрастное людей, напр., гомеопатов, против основных принципов и положительных знаний общепринятой научной медицины следует считать легкомысленною утопиею. Можно спорить против отдельных фактов, можно сомневаться в действительности того или другого лекарства, в его умелости или неумелости в данной болезни, но нельзя поколебать общих начал, выработанных медициною.

5) *Несовершенство и пополнение медицинских знаний. Эмпиризм.* — Всякая наука, в том числе и медицинская, не может считаться совершенною; но существующие недостатки и пробелы в медицинских познаниях не могут служить поводом к сомнению или отрицанию медицины вообще. Если только наука стоит на прочном пути, то все недостатки и несовершенства ее, рано или поздно, будут пополнены и исправлены. Тысячи ученых людей, трудившихся на этом поприще, стремятся к этой цели и ежегодно дают практической медицине новые и новые вклады, облегчающие борьбу с болезнями. Такое прогрессивное движение медицины может быть безпредельным, так что в будущем результаты ее практического применения могут превзойти самые смелые наши ожидания.

Современное наше движение практических медицинских наук развивается в различных направлениях. Прежде всего стараются изучить врач, с которым приходится иметь дело, т. е. жизнь больного организма, или естественное течение и проявление всякой болезни и тем самым в органах, которые составляют причину или последствие болезни. Затем стараются разведать причины, от которых происходят болезни вообще и каждая из частных, с тою целью, чтобы найти возможность устранения этих причин, следовательно, предотвращения болезней. Наконец, стремятся тщательно изучить действие на организм лекарственных веществ и более рациональное и целесообразное применение их к каждой болезни. В вопросах первых двух категорий современная наука сделала очень много; но нельзя того же сказать про вопросы фармакологические. Они оказываются наиболее трудными потому, что научный контроль над действием лекарств на живой человеческий организм часто не поддается самому тонкому анализу. Поэтому, при назначении и оценке внутренних лекарств врачи до сих пор нередко принуждены пользоваться указанием не научного, а одного лишь практического (эмпирического) опыта. Такие приемы в деле врачевания не могут считаться научными, ибо они свойственны всякому непроясненному человеку, даже дикарю, но медицина иногда не может отвергать их, за неимением других, научно выработанных, методов лечения. Благодаря тому, что врачи не пренебрегли эмпирическими методами, они имеют в своем распоряжении много весьма действительных средств, заимствованных от простонародья, без которых лечение многих болезней оказалось бы весьма трудным.

6) *Специфическая средства.* — Врачи долгое время предполагали, а несомненно по медицинскому думать до сих пор, что против каждой болезни должно существовать, как противодействие, особое, так называемое специфическое средство. Отсюда вышло стремление к отысканию таких специфических средств, которые действовали бы на каждую болезнь по-особому и избирательно. Однако же внимательное изучение больного организма и хода протекающих в нем болезней показало, что погоня за специфическими средствами была напрасным трудом, должною задачею, которая, естественно, не может быть разрешена удовлетворительно. Ошибка в на-

сказанных здесь, проистекает оттого, что на каждую болезнь смотрели как на нечто входящее из организма внутрь, как на родъ отравления, противъ котораго должно было искать соответствующаго противоядія. На самомъ дѣлѣ это не такъ, но крайній мѣрѣ по отношенію къ большинству болезней. Болезнь есть нарушение правильной жизни организма, или части его (той или другой ткани или органа), могущее происходить отъ весьма разнообразныхъ причинъ и выражаться въ весьма разнообразной формѣ. Пронесеніи оттого матеріальныя измѣненія въ человѣческомъ тѣлѣ могутъ быть устранены тоже разнообразными путями. Поэтому въ разныхъ стадіяхъ болезни и у разныхъ лицъ, имѣющихъ одно и то же страданіе, могутъ быть примѣняемы не всегда одни и тѣ же средства. Если бы даже смотрѣть на лѣкарство, какъ на противоядіе, напр., при заразныхъ болезняхъ, то и въ этомъ случаѣ оно могло бы имѣть мѣсто только при определенности самаго яда и въ самомъ началѣ поступленія его въ организмъ. Но до сихъ поръ сущности заражающихъ веществъ, производящихъ болезнь, мы не знаемъ, а тѣмъ болѣе не можемъ дать противоядія отъ тѣхъ разнообразныхъ измѣненій въ тканяхъ и жидкостяхъ организма, которыя являются результатомъ отравленія.

7) *Значеніе лѣкарствъ и леченія.*—Въ большей части случаевъ лѣкарства имѣютъ значеніе *симптоматическаго* пособія, т. е. такого, которое устраняетъ болѣе выдающіеся и болѣе тяжелые признаки болезни, не измѣняя ея естественнаго хода. Такъ, напр., при лѣченіи тифа стараются понизить чрезмѣрный жаръ, уменьшить поносъ, поддерживать слабѣющія силы, устранить случайныя тяжелыя осложненія. Въ этомъ заключается все леченіе. Дѣйствія врача по отношенію къ болѣзни можно сравнить съ опаснымъ проводникомъ, руководящимъ путешественника по опаснымъ мѣстамъ. Болѣзнь—это опасный переходъ, гдѣ каждый неосторожный шагъ можетъ стоить жизни. Заболѣвшій человѣкъ *обязанъ* пройти это опасное мѣсто; врачъ обязанъ предостеречь его, гдѣ нужно—дать руку помощи. Поэтому онъ долженъ знать всякую опасность и умѣть вовремя устранить ее, т. е. долженъ знать всѣ свойства болѣзни, состояніе силъ своего пациента и имѣть въ своемъ распоряженіи средства противъ всякаго опаснаго симптома. Прежде думали, что врачъ долженъ стараться прервать всякую болѣзнь; но эти пошлѣны обыкновенно оказывались безплодными. Начавшаяся болѣзнь, въ болѣе части случаевъ, неудержимо проходитъ всѣ свои стадіи; поэтому нарушать ея правильное теченіе форсированными мѣрами скорѣе вредно для больного, чѣмъ полезно.

8) *Дѣйствіе лѣкарствъ.*—Не обладая специфическими средствами противъ каждой болѣзни въ отдѣльности, медицина имѣетъ средства, болѣе или менѣе широко дѣйствующія на разные физиологическія отравленія организма. Такъ, напр., мы можемъ измѣнить дѣятельность желудочно-кишечнаго канала, вызвать рвоту или поносъ, задержать кишечныя испражненія, усилить отдѣленіе почекъ или кожной непарной, уменьшить боль, дать сонъ и т. п. Этими орудіями и путями врачъ и пользуется для лѣченія болѣзней, понижая или ослабляя дѣятельность отдѣльныхъ органовъ съ нѣкоторою цѣлью. Такъ какъ при каждой болѣзни нарушение физиологической жизни имѣетъ болѣе или менѣе определенную форму, то и восстановление или умиротвореніе физиологическихъ отравленій можетъ быть достаточно определенными путями и средствами. Это дало возможность разработать для каждой болѣзни определенное способъ лѣченія.

9) *Цѣлительныя силы природы.* Окружающая человѣка среда и условія жизни весьма часто оказываются неблагоприятными для здоровья. Человѣческій организмъ могъ бы отъ этихъ условій гораздо чаще, мо-

жетъ быть не въ состояніи быть бы существовать и размножаться, если бы природа не одарила его силами противодѣйствія вреднымъ влияніямъ. Эти силы выражаются способностью: а) уклониться отъ вреднаго дѣйствія окружающей среды, б) приспособиться или привыкнуть къ данной обстановкѣ и в) устранить или переработывать нависшую болѣзнь помощью собственныхъ силъ организма. И не могу перечислять здѣсь всѣ пути и средства, данныя человѣку для самозащиты; укажу лишь, для примѣра, на нѣкоторые болѣе понятные факты.

Вкусъ и обоніе болѣею частью даютъ намъ чувствовать вредныя примѣси въ пищѣ и воздухѣ. Поверхности нашего тѣла защищены покрывающею ее кожей отъ всасыванія могущихъ на нее дѣйствовать ядовитыхъ веществъ. Въ случаѣ поступленія въ организмъ вреднаго или ненужнаго вещества, оно можетъ быть удалено посредствомъ тѣхъ или другихъ, приспособленныхъ для этого, движеній или отправленій органовъ (кашель, чиханіе, рвота, слезотеченіе и пр.). Вредныя примѣси, попавшія въ кровь, могутъ быть удалены разными выдѣлительными органами (печень, мочей, слюной, потомъ). Всѣ эти и многія другія, имъ подобныя, отправленія дѣйствуютъ въ нашемъ тѣлѣ помимо нашего сознанія, но иногда цѣлесообразно. Кромѣ такихъ, такъ называемыхъ, инстинктивныхъ проявленій самозащиты, человѣкъ, какъ существо разумное, можетъ въ значительной степени сознательно увеличивать мѣры для своей безопасности. Онъ строитъ себѣ жилище, придумываетъ цѣлесообразную одежду, обрабатываетъ пищу, устраняетъ отъ себя вредныя нечистоты и пр.

Помощью привычки человѣкъ можетъ приспособиться къ разнымъ крайнимъ климатамъ, къ вліянію погоды, къ разнымъ родамъ пищи и питья, даже къ вреднымъ примѣсямъ и ядамъ, поступающимъ въ организмъ. Благодаря приспособленію, привычкѣ и предусмотрительности, ежедневно тысячи случаевъ, могущихъ дать поводъ къ заболѣванію, остаются для человѣка безвредными, и только самая малая часть ихъ, не получившихъ отпора, вызываютъ настоящую болѣзнь. Но и въ этомъ случаѣ организмъ остается не безпомощнымъ. Какое бы въ немъ ни произошло разстройство, силы его стараются прійти въ равновѣсіе, проявляя родъ реакціи противъ болѣзни, устраняя изъ организма все, что мѣшаетъ правильной его жизни. Это достигается рядомъ весьма сложныхъ процессовъ, изъ числа которыхъ мы укажемъ на болѣе простыя и понятныя. Возьмемъ для примѣра обыкновенную занозу. Она, какъ инородное тѣло, возбуждаетъ въ насъ раздраженіе; организмъ силится удалить ее и достигаетъ этого посредствомъ воспаленія и нагноенія окружающихъ тканей. При вскрытіи ранки заноза выходитъ вмѣстѣ съ гноемъ, послѣ чего въ ранѣ начинаютъ рядъ процессовъ, заживляющихъ бывшее поврежденіе. То же самое происходитъ при отдѣленіи помертвѣвшей кости.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ организмъ можетъ освоиться съ инороднымъ тѣломъ, не удаляя его изъ себя, но дѣлая его лишь безвреднымъ. Это происходитъ такимъ образомъ: въ окружающихъ тканяхъ происходитъ обширное воспаленіе, безъ размягченія и нагноенія, вслѣдствіе чего образуются особая перепонка, которыми инородное тѣло покрывается какъ капсулой. Такимъ образомъ заростаютъ въ тѣлѣ пули и другіе предметы и остаются въ такомъ положеніи на всю жизнь, или на весьма продолжительное время, безъ вреда для здоровья. При образованіи гангрены, напр. вслѣдствіе отмороженія или сильнаго ушиба, природа удаляетъ помертвѣвшую часть точно такъ же, какъ всякое инородное тѣло, а на границѣ помертвѣвшей создается новую живую ткань, закрывающую об-
[разованную часть (рубецъ).]

Если предное несомненно принадлежит, то, кроме, что организм старается удалить его посредством тех же органов, которые и из нормального состояния служат для удаления излишних и излишних продуктов жизнедеятельности. К числу таких органов относятся: кожа, почки и другие выделительные органы, а также и дыхательные органы. Отсюда понятно, почему из лихорадочных болезней приходится такое важное значение мочи и испарениям.

В некоторых случаях болезни человека устраняются регулирующим действием других органов, напр. усилением или замедлением кровообращения, отвлечением на кожу или кишечный канал и т. п. Этих и многими другими способами организм борется со всякою болезнью и весьма часто побуждает ее без всякого внешнего пособия. Мало того, многие симптомы болезней суть ничто иное, как проявления этой борьбы, как стремление организма удалить из себя предное начало или уравновесить нарушенную физиологическую жизнь. Отсюда понятно, какую роль при лечении болезней должно играть искусственное пособие. Оно должно не бороться, как *помогать природе*. Всякую болезнь излечивает сам организм, а внешнее вмешательство лишь отчасти помогает его усилию. Без сил и энергии организма ни одно лекарство не может оказать своего действия, равным образом неправильно рассчитанное пособие, по действию своему не соответствующее стремлениям организма, будет приносить вред, а не пользу.

10) *Зависимость успеха лечения от сил организма и от окружающей обстановки.* — Здоровый и крепкий организм, привыкший противоборствовать различным вредным влияниям, гораздо труднее подвергается заболеванию и легче управляет с болезнью, чем организм слабый. Поэтому дети чаще заболевают и умирают, чем взрослые, а деревенское население, если только оно не изнурено непосильными трудами и лишениями, легче переносит болезни, чем изнужденное городское население. Из деревенских нередко встречаются случаи благополучного исхода самых трудных повреждений и заболеваний, не смотря на отсутствие медицинской помощи. Это значительно облегчает задачу врачевания в деревнях; но с другой стороны там существуют и неблагоприятные условия для этого, именно из окружающей больного обстановки. Отсутствие личного попечения и ухода за больными, а иногда отсутствие даже соответственной доброкачественной пищи и чистого воздуха нередко противоборствуют целительным силам природы и усилием искусственной помощи. Принимая это во внимание, нужно стараться при лечении всякой болезни, по возможности, поднять силы больного и доставить ему наиболее благоприятную обстановку. В этом будет заключаться половина задачи лечения; вторая половина, собственно лечебная, может иметь успех только при соблюдении первых условий.

11) *Что нужно предоставить при лечении болезней природе и что искусству?* — Выше мы указали, что всякая болезнь излечивается не иначе, как при помощи сил организма, и что постороннее пособие играет здесь роль подспорья природе. Поэтому многие болезни, именно не особенно трудные, излечиваются сами собою. Это весьма важно знать, чтобы не злоупотреблять лечением. Всякое лекарство, принимаемое больными, особенно из бедных, неумеренно или извращенно, сильно действующих, по отношению к физиологическим потребностям, есть пороковое вещество. Прием его может быть оправдан только особыми причинами и строго рассчитан на эти цели. Поэтому быть крайней нужды из лекарств прибавлять не следует. Это предостережение особенно должно принять во внимание любя-

щих лечения, люди мнительные и избалованные. Легкие и скоро проходящие болезни вообще лучше предоставлять силам природы, не приучаясь к искусственной поддержке; из трудных болезней следует избирать формозамы, мфры и сильно действующих средств, которые могут повредить из себя лишь обоюдоострый. Для того, чтобы руководиться этими принципами, нужно знать свойства болезней и уметь определять их.

12) *Необходимость распространения медицинских познаний в образованном обществе.* — Медицина, по существу своему и значению из жизни, должна быть предметом общего образования, из известных, доступных для популярного изложения разбираться. Врачи должны совершенствовать науку, проводить общественные санитарные мфры, служить народу и государству во всех случаях, требующих специального научного и технического знания, но они же должны делиться с народом результатами своих научных изысканий, проводить свои аксиомы из массы населения, чтобы это не было достоянием касты, а входило бы в народное сознание, как один из элементов цивилизации. Только при таком широком приобщении медицинской науки может считаться истинным народным делом и выйдет на настоящую практическую дорогу. Распространение медицинских понятий в народ прежде всего необходимо для самих же врачей; ибо только при усвоении из народного сознания основ научной медицины наши санитарные предложения и частные медицинские советы могут быть надлежащим образом оценены и усвоены тем, к кому они относятся. Еще более такие познания необходимы для всего образованного общества. В жизни медицинская помощь требуется не из одних только трудных случаев, но из гораздо большего числа легких, доступных для врачевания и без помощи специалиста. Последнее обстоятельство имеет особенно важное значение у нас, в России, где совет врача во многих мфрностях либо совершенно недоступен, либо может быть применен лишь изредка, в вид роскоши. Россия далеко еще от того состояния, чтобы правительственные, земские и волноуправляющие органы обеспечивали всему народу потребность врачевания. Это возможно лишь в отдаленном будущем, когда число образованных врачей удвоится и когда население из нашей страны не будет так разбросано и разделено большими расстояниями и дурными путями сообщения. Да и из это время одна ли необходимо и возможно, чтобы в каждом поселении был врач и чтобы каждый случай заболевания подлежал его ведению. Совершенно достаточно, если врачебная помощь будет иметь место во всех трудных или сомнительных случаях, во всех случаях, требующих технического ручного пособия, равно при господствующих эпидемиях и при санитарных мфростроениях для предотвращения эпидемий. Но сверх этого население нуждается из медицинской помощи ежедневно и ежедневно, по поводу гораздо более частых незначительных заболеваний, которые могут быть облегчены и устранены домашними мфрами. Поэтому следует желать, чтобы медицинские понятия образованных классов не оставались далеко от мфра, чтобы они проникали в общество не в старой, отсталой форме, а соответствовали бы усилиям современной медицины. Из этого направления образованные медики должны посвящать долю своих литературных сил народному благу. Такой труд, крохотный по сравнению с тем, что приносит не жалую услугу и самому медицинскому сословию, подготавливает для его практической деятельности более благоприятную почву.

13) *Доступность медицинских знаний для всякого образованного человека.* — Всякая научная, ясно сознаваемая истина может быть изложена в общедоступной форме. Медицинская наука из этого отношения не со-

стандарт, истинность. Если русская публика до сих пор стоит, слепая, далеко от современных медицинских понятий, то причиной этому были отчасти сами медики. Многие из них думают, что медицинские знания из-за неспециалиста могут принести больше вреда, чем пользы, как острое оружие из-за ребенка. На основании этого медики весьма неохотно делятся с публикой своими познаниями, не только в литературе, но даже в частных разговорах по поводу того или другого заболевания. По той же причине образовалась аптечная монополия по продажам лекарств, не только сильно действующих, но и самых безвредных. Признавая из этих опасений за чужое здоровье долю справедливости, нельзя не сознаться, что наши заботы предотвратить злоупотребление медицинскими познаниями и лекарствами доходят до крайностей. Само собою разумеется, несведущему человеку нельзя допустить производить медицинские эксперименты над своим близким, нельзя разрешить ему производить операции, назначать героические средства, из чего требуется, кроме осторожности, истинное научное знание и опытность; но, с другой стороны, нельзя и совершенно отстранить публику от участия в медицинских познаниях и действиях. Из известных предельных эти познания совершенно доступны для всякого образованного человека и осмысленны по ним действия не могут быть преданы. На это мы имеем исторический опыт. До начала прошлого столетия, когда в России не было ни своих врачей, ни медицинских школ, врачевание народа производилось припомощническими лечебниками, приравленными для понимания всеми грамотными людьми. Из этих лечебников выработался не элементарная отрывочная свідбня о врачевании болезней, а целая научная система медицины того времени, так что образованное русское общество могло черпать из этого источника полное понятие о медицинской науке. Благодаря этому, круг народных медицинских свідбній из старом (до-Петровском) общества был шире и медицинские понятия того времени укоренились в обществе глубже. Об этом мы можем заключать, между прочим, потому, что медицинские понятия, заимствованные из лечебников, сохранились в народе до сих пор (обычай кровопускания, народно-врачебные приемы и средства и пр.). Не вина русского народа, что эти понятия в настоящее время слишком устарели, что они остановились на теориях XVI—XVII века, не воспринимая новых идей преобразованной и научно усовершенствованной медицины. Это произошло оттого, что с подворением в России медициной общенародные лечебники изжили свой характер. Медицина отошла в свідбняе специалистов, а для народа стали время-от-времени уделять лишь небольшие крохи, из вид кратких лечебных наставлений и рецептов на отдельные случаи, без теоретических научных основ. Из такого положения народного медицинского развития остается до сих пор. Новая идея современного медицинского направления остается чуждым общественному сознанию, и это происходит не от трудности понимания этих идей, а от нежелания знакомить с ними.

14) *Гомеопатия*. — Вспомнить научных медицинских понятий из русского общества из последнее время стало больше и больше распространяться учение гомеопатии. Оно имеет, некоторый успех, благодаря главным образом общедоступности, дешевизне и простоте кажунаго лечения гомеопатическими крупицами и из-за же вред безопасности его, как лечебной метода. По существу своему гомеопатия есть полное отрицание медицинской терпимости и т. д. отсюда, сдается она имеет и дурные, и хорошие стороны. Минусом, как реакция против злоупотребления силами врачевания средствами, гомеопатия в свое время принесла некоторую пользу.

доказать, что многие болезни не нуждаются в подобных средствах и могут быть излечиваемы исключительно силами природы (что равносильно гомеопатическому лечению). Подобную относительную пользу гомеопатия оказывать и в настоящее время, именно для тех людей, которые имеют слабость лечиться при малейшем недомогании, или даже при ображаемых болезнях. Из таких случаев она, как отрицательное лечение, избавляет от злоупотребления аптечными средствами. Затем, относительную пользу гомеопатии можно видеть там, где лечением занимаются люди совершенно несведущие, могущие своими чересчур смелыми действиями принести положительный вред, каковы, напр., деревенские знахари, невоздержанные фельдшера и т. п. Из этих случаев выгоды для больного остаются совершенно без лечения, чем подвергать себя риску необдуманного и неуместного пособия. А так как по свойству человеческой природы и по чувству самосохранения заболевшие обыкновенно ищут посторонней помощи, то в случаях невозможности иметь настоящую помощь, при выборе из двух неудобств, лучше предоставить себя гомеопату, чем знахарю.

Вредные стороны гомеопатии заключаются в том, что лица, принадлежащие к этой медицинской секте, имеют почитание возвести свое учение в принцип, т. е. считают гомеопатическое лечение настоящим лечением и ставят его на одном уровне с медициной. Это неверно с научной стороны и вредно с практической. Гомеопатия, как наука, не существует и существовать не может. Она не касается общих медицинских основ (изучение здорового и больного человека), а имеет свою задачу исключительно частный метод лечения, не основанный ни на каких научных данных. Все мифы гомеопатии зиждутся на шатких началах казуистики, на фактах, не подверженных строгим научным контролем. Самый принцип этого лечения не дает возможности применить к его проверке ни одного точного метода: следовательно, здесь область веры в неведомое действие неведомых сил, а не научного исследования и убеждения. Все, что может гомеопатия привести из свою пользу, — это отрывочные факты излечения некоторых болезней после употребления крупинок; но для человека мыслящего и знакомого с процессами в организме эти факты не могут быть убедительными. Они имеют такое же значение, как уверения в полезном действии заговоров, амулетов и т. п., — тоже основанные на фактах, ложно понятиях и произвольно истолкованных из пользу предвзятой идеи.

Практический вред гомеопатии заключается в том, что приверженцы этого учения отрицают применение настоящей, рациональной медицинской помощи, где она необходима и возможна. Поэтому гомеопаты, обрекая своих последователей на медицинское бездействие, из многих случаях могут быть виновниками больных и опасных для жизни упущений. Гомеопаты, отказывающиеся в минуту опасности от возможной и действительной помощи, есть вредный фанатик, жертвующий своею жизнью и чуждою доверием.

ГЛАВА II.

Уходъ за больными и ручныя пособія.

Больной человекъ требуетъ со стороны окружающихъ особеннаго попеченія и умѣнья исполнить все, что ему необходимо. Чтобы съ пользою ухаживать за больными, необходимо знать, какъ заботиться за это дѣло; иначе, не смотря на все усердіе и на доброе желаніе помочь ближнему, имѣть помощи можно принести вредъ. Въ деревенскомъ быту мы это видимъ на каждомъ шагу. Многие больные тамъ остаются безъ призора и безъ помощи не столько потому, что имъ не желаютъ помочь, а потому, что не знаютъ и не могутъ придумать, какъ облегчить положеніе больного, какъ привыкнуть къ мѣстнымъ средствамъ и обстоятельствамъ, чтобы при скудной обстановкѣ найти возможность сдѣлать что либо полезное.

1) *Помѣщеніе больного.*—Первымъ вопросомъ при уходѣ за больнымъ является его помѣщеніе. Этотъ вопросъ имѣетъ весьма важное значеніе, такъ какъ обстановка, въ которой больной находится, можетъ имѣть существенное вліяніе на ходъ его болѣзни. Если для всякаго здороваго человека необходимы условія здоровой обстановки, то тѣмъ болѣе это необходимо для человека больного, слабого, слѣдовательно, менѣе могущаго противостоять вреднымъ вліяніямъ. Гибельное дѣйствіе нечистоты, сырости, испорченнаго воздуха, рѣзкихъ перемѣнъ температуры и т. п. естественно, гораздо скорѣе отразится на больномъ человѣкѣ, чѣмъ на здоровомъ, который можетъ еще до нѣкоторой степени бороться съ этими вредными вліяніями. Поэтому всякая болѣзнь при дурной гигиенической обстановкѣ будетъ имѣть болѣе опасное теченіе, чѣмъ при условіяхъ противоположныхъ.

Кромѣ чистаго воздуха и удобнаго помѣщенія, больной требуетъ еще покоя. Всякій шумъ, стукъ, громкій разговоръ слишкомъ сильно раздражаютъ его нервы и вліяютъ на ходъ болѣзни въ неблагоприятную сторону. Часто, даже въ періодѣ выздоровленія, неожиданный шумъ можетъ испортить все дѣло; тѣмъ болѣе это возможно во время болѣзни, когда всякое потрясеніе, или ослабленіе силъ, при борьбѣ жизни съ смертію, можетъ дать перевѣсъ разрушительному вліянію болѣзненнаго процесса. Покой, чистый воздухъ и удобное помѣщеніе, въ борьбѣ съ болѣзью, могутъ принести столько же пользы, какъ и прямая лѣкарства; потому нужно смотреть на нихъ, какъ на необходимѣйшія условія для лѣченія всякой серьезной болѣзни.

Въ болѣзняхъ заразительныхъ выборъ помѣщенія имѣетъ еще больше значенія, не только для самого больного, но и для окружающихъ, такъ какъ при заразоривности помѣщенія такихъ больныхъ выйдетъ съ здоровымъ семействомъ легко можетъ произойти переносъ болѣзни на лицъ, соприсаживающихся съ больными.

Въ деревенскомъ быту выборъ помѣщенія для больного часто можетъ представлять большія трудности. Деревенскіе дома, болѣею частью устроенные по одному и тому же плану, обыкновенно имѣютъ только одно жилое помѣщеніе — избу. Въ болѣе рѣдкихъ, жилищныхъ домахъ существуетъ замкнутое пространство — тѣльня или горница, или запасная изба. Лѣтомъ, особенно помѣщеніе для больного гораздо лучше. Въ это время для спальной избушки могутъ служить чистая сѣня, пустой хлѣбъ, чистый сарай, талатка,

бесѣдка, даже простой навѣсъ, закрытый отъ солнца, вѣтра и дождя. При выборѣ этихъ помѣщеній необходимо имѣть въ виду, чтобы они были удалены отъ скотнаго двора, навозныхъ кучъ и отхожихъ мѣстъ, другими словами, чтобы воздухъ около больного былъ по возможности чистъ. По этой причинѣ нельзя предназначать для помѣщенія больныхъ сѣновалы надъ конюшнями, аданія вблизи скотныхъ дворовъ, помойныхъ ямъ, вонючихъ прудовъ, и т. п. При этомъ нужно также принимать во вниманіе отсутствіе сырости. Поэтому нельзя помѣщать больныхъ въ аданіяхъ, подъ которыми стоитъ вода, или устроенъ погребокъ. Предназначая для больного то или другое лѣтнее помѣщеніе, нужно предварительно вычистить его отъ лишняго сора и убѣдиться, что въ немъ нѣтъ затхлаго, нечистаго воздуха.

Труднѣе выбрать помѣщеніе для больного зимой. Оставлять его въ общей избѣ можно только въ крайности, и то при болѣзняхъ не заразительныхъ и не очень опасныхъ. Въ противномъ случаѣ нужно такъ или иначе постараться пріискать отдѣльный покойный уютъ. Этой цѣли можно иногда до нѣкоторой степени удовлетворить хорошей, свѣтлая баня, если въ домѣ, кромѣ избы, нѣтъ другой теплой горницы. Когда приходится отапливать нежилую, холодную комнату, то въ нее не слѣдуетъ переносить больного до тѣхъ поръ, пока воздухъ и стѣны ея совершенно не нагрѣются и не будетъ никакихъ признаковъ печного чада или сырости. Помѣщать больныхъ на печи или на полкахъ жилой избы весьма неудобно, какъ по трудности слѣзать оттуда для естественныхъ нуждъ, такъ въ особенности по причинѣ жаара и духоты. Раннимъ образомъ нельзя укладывать больного на холодномъ полу, около уличной двери, или на лавкѣ, подъ самыми окнами, гдѣ существуетъ большимъ тяга холоднаго уличнаго воздуха.

2) *Постель. Соблюденіе чистоты.*—Больного съ лихорадочнымъ жаромъ необходимо раздѣть и уложить въ постель. Постель лучше всего устроить на кровати. Если таковой нѣтъ, — сдѣлать ее изъ досокъ, на козлахъ, или приставивъ къ лавкѣ скамейку, чтобы не было слишкомъ узко. На постель нужно подстилать сухой соломы или сѣна, возможно ровнѣе, чтобы не было ни комковъ, ни сучковъ. Сверху это покрыть пологомъ, простыней, или войлокомъ, или, еще лучше, сѣно или солому набивать въ особо сшитый матрацъ. Подъ голову, кромѣ подушки, лучше положить того же сѣна, а не тулупъ, или другое старое платье, которое можетъ заключать въ себѣ вредныя міазмы и гдѣ легко разводится насѣкомыя. Постель необходимо чистить возможно чаще, чтобы на ней не было крошекъ, сора, складокъ, рубцовъ или другихъ неровностей, которыя могутъ давить на больное тѣло и производить ссадины и пролежни. Если больной въ безсмысленнѣйшій мигъ подѣ себя или на немъ есть гнойничковыя язвы, тогда сверхъ простыни слѣдуетъ положить клеенку или кожу, а начинку матраца почистить перемывать. Такихъ больныхъ не слѣдуетъ держать на войлокахъ.

Въ деревняхъ часто больной остается въ тулупѣ или покрывается тулупомъ, вмѣсто одѣяла. Этого слѣдуетъ избѣгать потому, что овчина удерживаетъ въ себѣ много міазмъ и портитъ воздухъ около больного, въ ней легко плодятся насѣкомыя и, наконецъ, въ лихорадочныхъ болѣзняхъ, подъ тулупомъ больному слишкомъ жарко. Если нѣтъ одѣяла, то лучше накрыться армякомъ, кафтаномъ, или вообще чѣмъ нибудь суконнымъ.

Около больного необходимо соблюдать возможную чистоту. Каждый день давать ему мыть лицо и руки, а если онъ не въ состояніи сдѣлать это самъ, то долженъ умыть его ухаживающій за нимъ. Въ тяжѣхъ болѣзняхъ, волоса лучше коротко обстричь; это облегчаетъ больного и дѣлаетъ болѣе удобнымъ обмываніе головы и примѣненіе примочекъ. Жалить по-

дствъ нѣмного, потому что постлѣ труднѣе, болѣе они все равно выпадаютъ. Если въ головѣ сѣть паволоку, то ихъ необходимо уничтожить: паволоку паволока паволока, черемуха на подѣ, или слабымъ растворомъ карболовой кислоты и потомъ чистое обмывать теплой водой или щелокомъ. За болѣзней и малой нуждой обмывать не должны выходить на дворъ, особенно зимой. Для этого нужно имѣть около его постелѣ горючокъ, который необходимо немедленно поджигать и вообще содержать чинче (обмывать водой, класть туда немного карболовой кислоты или извести). Не слишкомъ слабые болѣзней за болѣзней могутъ ходить въ сѣни или въ другое крытое мѣсто около избы, но не одинъ, а въ сопровожденіи кого нибудь, чтобы при переходѣ съ ними не сдѣлалось дурно.

3) *Помощь о болѣзняхъ.* Около слабого больного долженъ кто нибудь находиться постоянно, какъ для наблюденья за нимъ, такъ и для подаванія пищи, пици, лѣкарствъ и проч. У безпокойныхъ или очень опасныхъ болѣзняхъ необходимо дежурить и по ночамъ. При распадѣ пици или лѣкарства больнымъ, находящимся въ безпамятствѣ, не слѣдуетъ давать его въ хрупкой стеклинной посудѣ (рюмкѣ, стаканѣ). Случалось перѣдко, что такой болѣзней раскусывалъ край рюмки и обрѣзавалъ себѣ стекломъ ротъ и языкъ. Лѣкарство нужно давать аккуратно по назначенію, соблюдая предписанные сроки. Если нѣтъ часовъ, то можно разсчитывать время приблизительно. Нужно строго наблюдать и помнить, чтобы по неосторожности не дать наружнаго лѣкарства (спирта, примочки и проч.) вмѣсто внутренняго, что особенно легко можетъ случиться при торопливости или ночью, съ просонками. Бывали примѣры, что такимъ образомъ отравляли болѣзняхъ. Никогда не слѣдуетъ слишкомъ усердствовать примѣми лѣкарства, не давать его больше, чѣмъ сказано. Неправильный приемъ, вмѣсто пользы, можетъ принести вредъ. Больнымъ часто приходится напоминать о пицѣ и пици, а находящимся безъ сознанія давать то и другое по назначенію, черезъ нѣкоторые промежутки времени, не дожидаясь ихъ желанія. Жидкую пицу (молоко, уху, бульонъ) даютъ съ ложкой, вливая въ ротъ, причемъ болѣзней легко можетъ глотать, не сознавая этого. Такъ же можно давать лѣкарства и въ снѣ, если это нужно, не буди болѣзнего. Слишкомъ слабымъ болѣзняхъ необходимо время-отъ-времени поворачивать съ боку на бокъ, чтобы они не отлежались одного и того же мѣста (во избѣжаніе пролежней). Иногда приходится переносить ихъ на другую лавку или постель, чтобы переменить постельное бѣлье и поправить матрацъ и простыню. Надъ безпокойнымъ болѣзнемъ необходимо строго и неотлучно наблюдать, чтобы онъ изъ бреду не выбѣжалъ на улицу, не выбросился изъ окна, не упалъ съ постели или, вообще, не сдѣлалъ бы себѣ какого вреда. Вуйныхъ болѣзняхъ иногда приходится удерживать насильно изъ постели или надѣвать на нихъ рубашку съ длинными рукавами, концы которыхъ связывать, чтобы не дотрону до рукъ.

1) *Примочки, ледъ и обтиранія.* — Въ болѣзняхъ, сопровождающихся жаромъ, очень часто приходится дѣлать примочки на голову или на другія части тѣла, или холодной воды. Для этой цѣли въ комнатѣ болѣзнего ставится болѣзний чанчикъ или тазъ съ самой холодной водой. Чтобы вода не согрѣвалась, можно положить туда нѣсколько большхъ кусковъ льду или снѣгу. Вѣсомъ берется полотняный платокъ или салфетка, полотенце или болѣзний кусокъ холста, намачивается въ водѣ, выжимается, чтобы не было, и прикладывается къ горючему мѣсту (ко лбу, на темя, на животъ, и пр., смотри по надобности). Примочка держится, пока не согрѣется, послѣ чего снова намачивается водой или замѣняется другою, находящейся въ тазу въ лѣду, очередую или такимъ образомъ, минутъ черезъ 10—15.

Помѣсто примочки на голову, съ тою же цѣлью, кладутъ холодные капустные листья или время-отъ-времени обливаютъ голову водой изъ ковша или графина.

Обливаніе дѣлается такъ: больного сажаютъ изъ постели или наклоняютъ его голову надъ краемъ кровати, подставляютъ тазъ, или большую чашку, и начинаютъ лить воду на голову медленной струей, съ осторожностью, чтобы она не протекала за рубашку по спинѣ и по груди. За разъ можно наливаться ковшъ или два, послѣ чего вытереть голову и лицо сухимъ полотенцемъ и снова положить больного въ постель. При сильномъ жарѣ и головной боли это очень облегчаетъ. Примочки иногда дѣлаются не изъ простой воды, а изъ свинцовой, изъ настоя арники, изъ камфарнаго спирта и пр., прибавляя этихъ жидкостей по рюмкѣ на стаканъ холодной воды. Для глазныхъ примочекъ часто употребляютъ розовую или черемуховую воду, или растворъ цинка и липса. Для глазныхъ примочекъ нужно брать тонкія и чистыя тряпочки изъ пошеннаго тонкаго полотна, складывая ихъ въ четыре раза, по разбѣру глазной впадины.

Обыкновенно холодная примочка дѣйствуетъ охлаждающимъ образомъ, снимая жаръ и уменьшая воспаленіе. Тамъ, гдѣ нужно это дѣйствіе усилить, вмѣсто воды берется *снѣгъ* или *ледъ*. Такъ какъ снѣгъ и ледъ на короткое тѣлѣ скоро таютъ, то, во избѣжаніе мокроты и сырости, ихъ прикладываютъ въ резиновомъ мѣшкѣ, вмѣсто котораго можетъ служить свѣдѣній или свиной пузырь. По мѣрѣ таянія льда, пузырь наполняютъ новыми кусками льда. Въ воспалительныхъ болѣзняхъ ледъ приноситъ очень большую пользу, уменьшая жаръ и боль и ограничивая воспаленіе. Его держатъ непрерывно въ теченіе нѣсколькихъ сутокъ, или прямо на головѣ тѣлѣ, или прикладывая подъ пузырь сложенный платокъ или салфетку. Чаще всего прикладываютъ ледъ на голову (при тифѣ, воспаленіи мозга, при роже), на нижнюю часть живота (при воспаленіяхъ брюшины, матки и пр.), на ограниченныя воспаленныя мѣста (постлѣ сильныхъ ушибовъ, переломовъ, вывиховъ, растяженія жилъ и пр.) и на рану, рану. Послѣ продолжительнаго употребленія льда кожа дѣлается чувствительной, боль затихаетъ, иногда является краснота и снѣгъ на лѣдѣ, но послѣдняго обстоятельства пугаться не слѣдуетъ. Не нужно опасаться и того, будто льдомъ можно простудить болѣзнего. Вредныхъ послѣдствій отъ него быть не можетъ, а польза очень большая, и это въ деревенскомъ быту тѣмъ болѣе важно, что ледъ не всегда можно найти подъ руками, не платя за него денегъ.

Съ цѣлью охлажденія тѣла или возбужденія испаринна, часто употребляютъ *обтиранія* тѣла разными жидкостями, именно: простымъ или камфарнымъ уксусомъ, водкой, камфарнымъ спиртомъ и пр. Обтиранія лучше дѣлать не обнажая болѣзнего, подъ бѣльемъ, наливая жидкость прямо на лѣдѣ, или на губку, или на кусокъ мягкой фланели. Обтираніе нужно производить быстро, не слишкомъ крѣпко, и послѣ него кожу нужно вытереть сухимъ полотенцемъ. Часто назначаютъ обтиранія снѣгомъ и повозочного столба холодной водой, или кускомъ льда. Для этого одинъ конецъ полотенца намачиваютъ въ холодной водѣ, выжимаютъ и раза 4—5 производятъ имъ плотно вверхъ и внизъ по позвоночнику, послѣ чего снѣгу вытираютъ сухимъ концомъ полотенца. Для натирания льдомъ выбираютъ совершенно гладкій кусокъ и имъ, какъ мыломъ, водятъ по позвоночнику нѣсколько разъ и затѣмъ вытираютъ на-сухо полотенцемъ. Такія обтиранія дѣлаются раза по два въ день, въ теченіе одной или нѣсколькихъ недѣль, при болѣзняхъ снѣжного мозга и нервной слабости.

При ломотѣ, ревматическихъ боляхъ, судорогахъ и т. п. часто дѣлаютъ

растирании разными бодеутоляющими или слегка раздражающими спиртами, маслами и мазями. Въ этомъ случаѣ растиранія производятся крѣпче и продолжительнѣе. Въ деревенскомъ быту ихъ часто производятъ изъ бань. Бодеутоляющія растиранія, преимущественно маслами, лучше дѣлать подогрѣтыми. Спирты и жидкія мази можно не подогрѣвать. После употребленія острыхъ и сильно дѣйствующихъ маселъ необходимо каждый разъ вымыть руки, если натирание производилось голою рукой, иначе мазь или спиртъ съ пальцами могутъ попасть въ глаза или ротъ. Натирания ртутною мазью слѣдуетъ производить въ перчаткахъ, или при посредствѣ шарика ваты, компресса или записки. Мази большею частью втираются до суха, въ продолженіе нѣсколькихъ минутъ.

5) *Спринцеваніе и души.*—*Спринцеваніе* чаще всего приходится дѣлать при болѣзненныхъ истеченіяхъ изъ разныхъ органовъ, напр. изъ носа, ушей, при болѣзняхъ зѣва и рта, при перевязкѣ язвъ и нарывовъ, у женщинъ при болѣзненныхъ отдѣленіяхъ изъ половыхъ органовъ. Для спринцеванія необходимо имѣть особый инструментъ, извѣстный подъ именемъ спринцовки. Она бываетъ или стеклянна, или металлическая (оловянная). Въ послѣднее время чаще употребляютъ для этой цѣли резиновые шары, различной величины, съ приделанною къ нимъ косточкою. При употребленіи ихъ жидкость для спринцеванія наливаютъ въ стаканъ; шарикъ около основанія косточки захватываютъ между указательнымъ и среднимъ пальцами, а большимъ пальцемъ, приложеннымъ на дно шарика, сжимаютъ его на столько, чтобы изъ него вышелъ весь воздухъ. После того, не ослабивъ пальца, косточку погружаютъ въ жидкость, которая быстро вбирается и наполняетъ шарикъ по мѣрѣ того, какъ дно его, не удерживаемое большимъ пальцемъ, расправляется. При спринцеваніи косточку направляютъ на больное мѣсто (въ ухо, въ носъ, на рану и пр.) и снова постепенно сжимаютъ дно шарика, съ цѣлью выпрыскиванія жидкости. Спринцеваніе дѣлается надъ чайнымъ блюдочкомъ, тарелкой, или другой посудиною, куда могла бы стекать грязная жидкость.

Для *спринцеванія женскихъ половыхъ органовъ* употребляются особые аппараты, извѣстныя подъ именемъ маточныхъ спринцовокъ, или припаторокъ. Въ послѣднее время для этой цѣли болѣе всего употребляютъ резиновые приборы, или изъ видѣ простого шара съ наконечникомъ, вмѣщающаго въ себя около стакана жидкости, или изъ видѣ шара, съ двумя идущими отъ него трубками или рукавами. При употребленіи этого послѣдняго, одинъ рукавъ опускается въ жидкость, назначаемую для спринцеванія, а другой, снабженный маточнымъ наконечникомъ, вставляется во влагалище. Поочереднымъ сжиманіемъ и распусканіемъ резинового шара сначала вытѣсняется изъ трубки воздухъ, потомъ вбирается и прогоняется жидкость и, такимъ образомъ, производится спринцеваніе внутренней поверхности влагалища. Эти аппараты, изъ которыхъ выбрасывается потонувшая струя съ значительною силою, называются маточными *душами*. Такихъ аппаратовъ изобрѣтено очень много. Изъ болѣе простыхъ и дешевыхъ можно указать на приборы, изъ которыхъ струя воды изгоняется силою выжести водного столба. Сюда относятся *души Кивина* и *кружки Эммета*. Души Кивина состоятъ изъ жестяного резервуара съ идущею отъ его дна длинною трубкою, снабженною въ нижнемъ концѣ крапомъ и маточнымъ наконечникомъ. Этотъ резервуаръ, наполненный жидкостью, прикладываютъ на извѣстномъ мѣстѣ (на стѣнѣ или на особой деревянной подставкѣ) такъ, чтобы трубка съ наконечникомъ достигала половнхъ частей влагалища спринцуемой.

изъ биде, подъ аппаратомъ, наконечникъ вводится во влагалище, отворяется крапомъ и жидкость, силою собственной тяжести, устремляется изъ рукава болѣе или менѣе сильной струей. Для стока жидкости изъ рукава служить или биде, или простой тазъ, или умывальная чашка. Этотъ аппаратъ удобенъ изъ томъ отношенія, что онъ не требуетъ со стороны больной никакихъ усилій, чтобы приводить его въ дѣйствіе, къ тому же онъ проченъ, недорогъ и въ случаѣ крайности можетъ быть приготовленъ домашними средствами, напр. изъ большой воронки, или изъ любого сосуда, просверливъ его дно и вставивъ въ него длинную трубку (изъ жести или латуны), въ палецъ толщиною, съ насаженнымъ на нее гибкимъ резиновымъ концомъ и маточнымъ наконечникомъ (вмѣсто котораго можетъ служить и простая цѣпка).

Смотря по цѣли, съ какою назначаютъ спринцеванія и маточныя души, жидкости для нихъ берутся различныя: простая холодная или теплая вода, настои мягчительныхъ или ароматическихъ травъ, растворы различныхъ веществъ, напр. танина, квасцовъ, полуторно-хлористаго желѣза и т. п.

6) *Согрѣвающіе компрессы.*—Если холодный компрессъ долго оставить на тѣлѣ, прикрытъ его отъ испаренія и потери теплоты, тогда онъ разогрѣется какъ припарка и получаетъ названіе согрѣвающего компресса. Такие компрессы имѣютъ совсѣмъ другое значеніе, чѣмъ холодныя припарки: они не охлаждають, а, напротивъ, согрѣвають тѣло и тѣмъ содѣйствуютъ разрѣшенію воспаления, успокаиваютъ боль и ускоряютъ сгребаніе нарывовъ.

Согрѣвающий компрессъ дѣлается такимъ образомъ: берется полотняный платокъ, салфетка или кусокъ холста, складывается въ четверо или въосьмеро, такъ чтобы форма и размѣры его соотвѣтствовали мѣсту, куда предполагается его наложить; затѣмъ сложенный такимъ образомъ компрессъ намачивается изъ самой холодной водѣ и выжимается до-суха (выкручивается), настолько, чтобы онъ былъ только влажнымъ. После того онъ кладется на голое тѣло, сверху покрывается тонкой клеенкой, или, въ крайнемъ случаѣ, пузыремъ, или вдвое сложеннымъ листомъ промасленной или провощенной бумаги. Сверху клеенки кладется фланель или кусокъ сукна и все это плотно обвязывается шерстянымъ платкомъ. Нужно наблюдать, чтобы компрессъ не отстаналъ отъ тѣла, иначе онъ будетъ оставаться сырымъ и холоднымъ: слѣдовательно, не достигнетъ цѣли. Хорошо положенный компрессъ, поглощая теплоту изъ тѣла, черезъ нѣсколько минутъ нагрѣвается какъ припарка и все время остается теплымъ. Перемѣняютъ его обыкновенно часа черезъ 4 или черезъ 5. Ночью онъ можетъ оставаться и дольше, до утра.

Чаще всего согрѣвающіе компрессы приходится прикладывать на переднюю часть шеи (при воспалительной боли горла), на нижнюю часть живота (при рѣзи, вътрахѣ, воспаленияхъ), на женскія груди (при грудницѣ) или на готовящіяся нарывы или воспаления на разныхъ частяхъ тѣла. Согревающимъ компрессомъ нерѣдко заглаживаютъ обыкновенныя припарки съ тѣмъ удобствомъ, что онъ не требуетъ такой частой перемѣны, что особенно важно ночью, когда больной спитъ, или когда невозможно всю ночь поддерживать плиту или горячую воду, необходимую для припарки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, именно, когда больной обременяется пернатымъ минутнымъ ощущеніемъ холода отъ приложенія компресса, или когда трудно рассчитывать на согрѣваніе послѣдняго по недостатку реакціи въ кожѣ, вмѣсто холодной воды компрессъ намачиваютъ въ горячей (или въ горячей водѣ) водѣ, еще лучше съ прибавленіемъ туда поваренной соли (1—2 чайныхъ ложки на стаканъ). Согревающимъ компрессамъ

употребляются весьма часто и служат весьма хорошим и сподручным медицинским средством.

7) *Припарки*. Припарки дѣлаются сухія или влажныя, холодныя или горячія. Для *сухихъ припарокъ* чаще всего берется овесъ, зола или какій нибудь трава. Овъ нагрѣвается въ печь или на плитѣ настолько, какъ можетъ терпѣть рука, кладется постѣ того въ наволочку, мѣшокъ или завертывается въ тряпку и прикладываются на голое тѣло, пока остынутъ. Остывшую припарку замѣняютъ новою, для чего лучше имѣть ихъ двѣ перемѣны, чтобы одна нагрѣвалась, другая лежала на тѣлѣ.

Чаще всего сухія припарки приходится прикладывать на животъ (протить вѣтровъ, рвизъ, при поносѣ, при трудной мочеиспускани). Припарки изъ травы обыкновенно прикладываются при холодныхъ нарывахъ и опухоляхъ, при зубной боли и пр. Для этого берутъ: мяту, шалфей, богородицкую или алтѣйную траву, цвѣты шиповника, ромашку, донникъ, смородиновый листъ, чайный выварки и пр., иногда прибавляя немного камфары. Пахучія травы сильно нагрѣвать не слѣдуетъ.

Влажныя припарки чаще всего дѣлаются изъ толченого льняного сѣмени, но могутъ быть также приготовлены изъ тертаго картофеля, сѣнной трухи или изъ травы, обваривая ихъ кипяткомъ. Припарка не должна быть очень жидка, воды прибавляется къ ней столько, чтобы сдѣлать родъ густой каши. Толченное льняное сѣмя необходимо хорошо размѣшать лопаткой или ложкой, чтобы не было комковъ, постѣ чего припарка кладется на тряпку, сложенъ толщиной въ палецъ или въ два, и аккуратно завертывается, чтобы не пачкать тѣла. Остывшую припарку или подогрѣваютъ въ печи, или снова обвариваютъ кипяткомъ, если она начинаетъ просыхаютъ.

Влажныя припарки употребляютъ въ тѣхъ же случаяхъ, какъ и сухія; но онѣ предпочтительнѣе тамъ, гдѣ нужно содѣйствовать созрѣванію нарыва. Припарки можно употреблять въ перемежку съ согрѣвающими компрессами и даже постѣ холодныхъ компрессовъ и льда, не опасаясь простуды.

Холодные припарки дѣлаютъ: изъ мякина бѣлаго хлѣба, размоченнаго въ сѣвничной водѣ или молокѣ; изъ тертой моркови, свеклы или картофеля. Иногда вмѣсто сухихъ припарокъ употребляютъ *грѣлки*, т. е. сосуды, наполненные горячею водою (кувшины, бутылки), которые въ такихъ случаяхъ нужно плотно закупоривать, чтобы вода не могла разлиться и обжечь больного. Грѣлки преимущественно прикладываютъ къ ногамъ, къ поясницѣ, иногда къ животу.

8) *Ванны*. Ванны имѣютъ очень важное примѣненіе въ медицинѣ. Ихъ назначаютъ во многихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ для уменьшенія температуры тѣла (жара), причежъ для ваннъ берется простая прохладная вода; или съ цѣлью исправить какое либо худосочіе и застарѣвшую болѣзнь (золотуха, ревматизмъ, блѣдная немочь, кожные сыни и пр.),—тогда къ ваннамъ прибавляютъ различныя лѣкарства (соль, щелоки, желѣзо, травы и пр.). Ванны дѣлаются или общія, для всего тѣла, или мѣстныя для одной какой либо части тѣла (руки, ноги). Въ деревенскомъ быту и вообще при недостаточной обстановкѣ, ванны употребляются рѣдко, потому что приготовленіе ихъ требуетъ значительныхъ хлопотъ; но тѣмъ не менѣе и здѣсь онѣ могутъ найти примѣненіе. За неимѣніемъ настоящей ванны, ее можно приготовить изъ простой большой кадкѣ.

Обыкновенная теплая ванна дѣлается изъ воды, около 28° Р., чтобы не было ни жарко, ни холодно. Она должна покрывать больного по крайней мѣрѣ до пояса груди, или до плечъ, на голову при этомъ кладутъ холодный компрессъ. Остатки въ ваннѣ слѣдуетъ не болѣе 15—20

минутъ, а выходя изъ нея нужно обереть тѣло сухой простыней или полотенцемъ. Если ванна дѣлается съ примѣсомъ разныхъ лѣкарствъ, то по выходе изъ нея слѣдуетъ окатиться чистой водою. Комната для ванны должна быть достаточно тепла, чтобы, раздѣваясь и одѣваясь, не простудиться. Лучше всего приготовить ванну изъ той же комнаты, гдѣ лежитъ больной, или въ соседствѣ съ нею; но если болѣзнь не сопровождается жаромъ и особенной слабостью, то можно для этой цѣли выбрать и другое, болѣе отдаленное помѣщеніе, напр. баню. Постѣ ванны изъ жары и холодное время не слѣдуетъ выходить на воздухъ.

Когда требуется охлаждающая ванна, напр. при горячкѣ, ее приготавливаютъ около 28—27° Р. и потомъ, постѣ погруженія больного, приливаютъ холодной воды, постепенно размѣшивая, чтобы довести температуру до 25°—24°. Это дѣлается съ тою цѣлью, чтобы больной, при погруженіи, не испытывалъ неприятнаго холода. Въ прохладной ваннѣ можно оставаться около получаса.

Лѣкарственные ванны приготавливаются такимъ образомъ: входящія составныя части, напр. соль (1½—2 фунта), желѣзные шарики (1—2 шарика, разбитыхъ на мелкие куски), смолотыя эсктракты и пр., сначала растворяются и размѣшиваются въ особой чашкѣ, или кастрюлкѣ, и этотъ растворъ вливается въ теплую воду ванны и здѣсь снова размѣшивается.

Для дѣтской ванны можно дѣлать изъ корытѣ, лишь бы оно было насколько глубоко, чтобы покрыть водою лежащее тѣло. Мѣстныя ванны приготавливать еще легче. Для этого можно взять простое ведро или большой горшокъ (для руки или ноги), или даже чашку, стаканъ (для кисти руки, или пальца). Такія ванны дѣлаются при потогнѣ, при болѣзняхъ суставовъ и ревматическихъ опухоляхъ, при разныхъ сыняхъ и пр. Къ числу ваннобѣ употребительныхъ веществъ, прибавляемыхъ къ ваннамъ, относятся: щелоки или поташъ, ромашка, отваръ молодыхъ сосновыхъ шишекъ, сѣрная пемель, отваръ льняного сѣмени, мыло.

9) *Пары и окуриванія* употребляются при нѣкоторыхъ горловыхъ и грудныхъ болѣзняхъ, при наклонныхъ сыняхъ и при нѣкоторыхъ женскихъ болѣзняхъ. Сообразно своему назначенію, они проводятся на ту или другую часть тѣла, для чего избирается тоя или другой, специально приспособленный приборъ. Для домашнего употребленія парами можно пользоваться изъ чайника, изъ горшка или изъ ведра. Пары употребляютъ либо чистые, водяные, либо съ примѣсомъ травъ, чаще всего мягчительныхъ. Взятая трава кладется въ чайникъ, или другой сосудъ, обваривается кипяткомъ, постѣ чего сосудъ закрывается крышкой. Если пары нужно вдыхать черезъ ротъ, или носъ (при дифтеритѣ, крупѣ, безголосіи, синотѣ, хроническомъ кашлѣ и пр.), тогда чайникъ ставится на столѣ около больного, или дается ему въ руки, крышка открывается и пары вдыхаются прямо, подставивъ чайникъ ко рту. Въ другихъ случаяхъ ихъ еще удобнѣе пропустить черезъ стеклянную трубочку, вставленную въ крышку сосуда, или черезъ воронку. Передній конецъ трубочки проводится въ ротъ или носъ, смотря по необходимости. Каждый сеансъ вдыханія паровъ продолжается 10—15 минутъ и это можно повторять нѣсколько разъ въ день.

Когда желаютъ дѣйствовать парами на значительную часть поверхности тѣла или на внутренніе половые органы (у женщинъ), тогда горячую воду наливаютъ въ ведро или горшокъ. Больной сгибается нижнее бѣлье и сажется на стулѣ или табуретъ такъ, чтобы горшокъ съ паромъ находился надъ нимъ и дѣйствовалъ на открытое тѣло; нижняя часть тѣла плотно укрывается одѣждою или суконнымъ армякомъ, чтобы паръ не выходилъ наружу. Въ такомъ положеніи остается больной 30—40 минутъ. По-

добавлять образцы (при подлисах и хронических сыпях) можно действовать и на все тело, укрывая больного до шеи, такъ, чтобы пары свободно могли проходить подъ одеждою. Выбравъ горшка или педра можно шить тканую тарелку или сковородку, положить на нее раскаленные камни или куски жѣлѣза и обливать ихъ жидкостью, назначенною для паровъ. Еще удобнѣе можно это устроить со спиртовой лампочкой, которая ставится на низенькой ножной скамейкѣ, подъ металлическимъ бачокомъ, куда наливается жидкость для испаренія. Простое окутываніе одеждою въ этотъ случай слѣдуетъ замѣнить кѣткой изъ двухъ стульевъ, спинки которыхъ соединяются двумя палками. На одномъ стулѣ садится больной, такъ, чтобы голова его была выше спинки, а палки приходились бы по плечи; подъ другимъ ставится аппаратъ для пара и все это снаружки плотно укрывается одеждою или войлокомъ такъ, чтобы пару некуда было выходить, но чтобы голова больного находилась въ этомъ пространствѣ. Это называется паровой ванной.

Подобныя ванны дѣлають и безъ пара (*сухія ванны*), нагревая воздухъ раскаленными камнями или спиртовой лампочкой, постепенными внутри закрытаго пространства. Сухія ванны употребляются для возбужденія пота, напр. при водянкахъ. Подобныя образцы прежде дѣлались разными подкуриваніямъ, напр. кинноварью при сифилитической болѣзни, но теперь это употребляется рѣдко, между прочимъ по той причинѣ, что при подкуриваніяхъ трудно соразмѣрить количество лѣкарства и степень дѣйствія его на кровь.

10) *Пулверизація*.—При лѣченіи болѣзней горла, гортани и дыхательныхъ трубокъ въ послѣднее время стали часто употреблять такъ называемую *пулверизацію*. Это есть не что иное, какъ вдыханіе жидкости, разбитой въ мельчайшую пыль. Для этой цѣли существуютъ разные приборы, начиная съ довольно сложныхъ, дѣйствующихъ паромъ, и кончая самыми простыми, употребляемыми для душенія въ комнатахъ. Пулверизаторы теперь очень распространены и по своей дешевизнѣ могутъ быть приобретены и несообразно малыми людьми. Самый простой пулверизаторъ состоитъ изъ двухъ стеклянныхъ трубочекъ, соединенныхъ между собою подъ угломъ угловымъ тѣмъ образомъ, что тонкая какъ волосокъ отверстія ихъ лежатъ въ очень близкомъ разстояніи одно отъ другого. Наружные концы трубочекъ открыты по всей ширинѣ ихъ просвѣта. Одинъ изъ этихъ концовъ опускается въ рюмку или стаканъ, куда наливается взятую для пулверизаціи жидкость, на другой конецъ надѣвается гуттаперчевая трубка съ шаромъ. Когда шаръ начинаютъ сжимать, онъ выгоняетъ воздухъ черезъ соединительную трубку и въ это время, вслѣдствіе разрыванія воздуха у ее тонкаго конца, по вертикальной трубкѣ поднимается жидкость и той же струей воздуха разбивается въ пыль. При производствѣ пулверизаціи аппаратъ держать у раскрытаго рта, направляя струю водной пыли въ зѣвъ. Для этого нужно, чтобы корень языка не приподнимался вверхъ, т. е. чтобы зѣвъ былъ открытъ, какъ при осмотрѣ горла, иначе струя пыли будетъ ударяться въ языкъ и въ небо и здѣсь осѣдать въ видѣ капель. Шаромъ дѣйствующихъ каплей образцы; придерживая его узкую часть между указательнымъ и среднимъ пальцами, большимъ пальцемъ сжимаютъ дно шара по направлению къ зѣву. Все это требуетъ небольшой сноровки, которую можно усвоить съ перваго же раза. Сжиманіе шара нужно соразмѣрять съ вѣсомъ и дыханіемъ, такъ, чтобы выбрасываемая пулверизаторомъ струя пыли прямо улетѣла въ зѣвъ съ вдыхаемыхъ воздухомъ, слѣдовательно шара не нужно сжимать слишкомъ часто, а только въ то время, когда больной начинаетъ дышать. Десяти или пятнадцати вдыханій достаточно

для каждого сеанса и это можно повторить раза 3—4 въ день и даже гораздо чаще, если того требуетъ болѣзнь. Если для пулверизаціи употреблены лѣкарственные жидкости, то лицо больного при этомъ слѣдуетъ прикрыть бумагой или платкомъ, чтобы на него не осаждался изобильно лѣкарственной пыли.

Лѣкарственную жидкость для пулверизаціи можно наливать въ рюмку или стаканъ, или опускать конецъ трубочки прямо въ стеклянку, изъ которой находится принесенное изъ аптеки лѣкарство. Лица, изобрѣтшіе возможность приобрести болѣе совершенный аппаратъ для пулверизаціи, могутъ въ этомъ отношеніи имѣть большой выборъ въ инструментальныхъ магазинахъ самыхъ новыхъ приборовъ. Не слѣдуетъ дѣлать пулверизаціи лѣкарственными веществами изъ металлическихъ трубокъ, какія иногда продаются въ косметическихъ магазинахъ для распыленія духовъ. Трубки должны быть непременно стеклянными.

11) *Измѣреніе температуры тѣла*.—Такъ какъ большая часть серьезныхъ болѣзней сопровождается болѣе или менѣе значительнымъ жаромъ (лихорадкою) и по степени этого жара можно судить о благоприятномъ или неблагоприятномъ ходѣ болѣзни, то при уходѣ за больнымъ весьма важно имѣть въ точности опредѣлять его температуру. Судить о степени жара по осязанію (на ощупь) очень трудно, потому что нерѣдко кожа больного можетъ показаться даже прохладной, тогда какъ на самомъ дѣлѣ у него весьма значительный внутренний жаръ. Тѣмъ болѣе на ощупь нельзя узнать разницы въ колебаніяхъ жара,—прибываетъ онъ, или уменьшается, т. е. идетъ ли болѣзнь къ улучшенію, или къ ухудшенію. Раннимъ образомъ, при термометра нельзя судить о начинающейся болѣзни, когда жаръ настолько еще незначителенъ, что его трудно опредѣлить рукой, или когда кожа даетъ ощущеніе усиленной теплоты безъ существованія лихорадки.

Прежде чѣмъ дать понятіе объ употребленіи термометра, необходимо сказать нѣсколько словъ о температурѣ тѣла вообще. У здороваго человека нормальная температура (теплота крови), измѣряемая подъ мышкой, бываетъ отъ $36\frac{1}{2}$ до $37\frac{1}{2}$ градусовъ по термометру Цельсія. Эта разница на градусъ зависитъ не столько отъ разницы въ теплотѣ крови у разныхъ людей, сколько отъ быстроты кровообращенія и отъ толщины кожи и подкожнаго жирового слоя. Во всякомъ случаѣ температура въ этихъ границахъ указываетъ, что человекъ не имѣетъ лихорадочнаго состоянія, слѣдовательно, что онъ относительно здоровъ. Всякое пониженіе температуры за $37\frac{1}{2}$ градусовъ считается *лихорадочнымъ состояніемъ* и называется, что у даннаго лица начинается или существуетъ какая-то болѣзнь. Вся болѣзнь, сопровождающаяся повышеніемъ температуры, или жаромъ, называется *лихорадочными болѣзнями*.

Такъ какъ жаръ при лихорадочныхъ болѣзняхъ начинается ранѣе, чѣмъ начинаютъ всѣ остальные припадки, то измѣреніемъ температуры можно опредѣлить начало заболѣванія, когда на это не указываютъ еще никакіе другіе признаки. Лихорадочный жаръ можетъ существовать въ различныхъ степеняхъ отъ $37\frac{1}{2}$ до 42 градусовъ. Лихорадочная температура въ $38—39^\circ$ считается умеренной, въ $39\frac{1}{2}—40^\circ$ очень значительной, въ $40—41^\circ$ весьма опасной и нерѣдко опасной, выше 41° чрезвычайной и болѣею частью очень опасной для жизни. Высота температуры по отношенію къ опасности зависитъ, впрочемъ, и отъ характера и срока болѣзни. Быстро развивающійся и скоро спадающій жаръ не настолько важенъ, какъ постепенно и непрерывно усиливающійся. Жаръ постоянный, длиннѣе нѣсколько дней безъ перемеженія, переносится организмомъ тяжело, нежеланъ жаръ, хотя бы и очень сильный, но кратковременный, за которымъ слѣдуетъ продолженіе

мана, табаку и проч.), можно отравить человека; следовательно количество такого лекарства необходимо строго определить, какъ и при употреблении его употреблений.

Иногда вместо лекарственныхъ пластировъ употребляютъ такъ называемый *свѣчка* (suppositoria), приготовляемый изъ кокосоваго масла или крѣпкого сала, чистаго или съ прибавленіемъ порока. Свѣчка должна имѣть такую пластичность, чтобы она не расплывалась и не ломалась во время ея введенія въ задній проходъ. Длинной она бываетъ около вершка, толщиной мизинца, конической формы. При употребленіи свѣчки вставленіемъ въ задній проходъ, узкимъ концомъ впередъ, настолько, чтобы наружный конецъ ея былъ не виденъ. Послѣ вставленія она скоро расплывается и дѣйствуетъ какъ мазь. Лекарственный свѣчка должна быть приготовлена въ аптекѣ. При болѣзняхъ женскихъ половыхъ органовъ лекарственный свѣчки часто вставляютъ во влагалище.

20) *Перевязка ранъ.*—Всякую рану необходимо содержать въ наипозвожней чистотѣ; поэтому гнойныя раны обыкновенно перевязываютъ по два раза въ день, а иногда и чаще. Чистота здѣсь требуется потому, что отдѣляющіяся изъ раны матерія, пропитывая повязку, очень скоро портится (загниваетъ), вслѣдствіе чего она получаетъ раздражающія, даже заразительныя свойства и такимъ образомъ не только препятствуетъ заживленію раны, но можетъ послужить источникомъ общаго зараженія крови или развитія рожи, антонова огня и пр.

Для перевязки ранъ необходимо имѣть подъ рукою: корпию или чистый ленъ, чистые компрессы и бинты. Корпию готовится изъ стараго, чисто вымытаго, холщоваго или полотнянаго бѣлья, которое разрывается на небольшіе куски и вымывается нитка за ниткою. Вымытые куски, сложенные въ правильныя пучки, называются правильною корпией; а сбитыя въ кучку—неправильною корпией, или корпийною подушечкою. Для приготовленія корпии никогда не слѣдуетъ брать бѣлья изъ крапенаго холста (крапешника), а также слишкомъ ветхаго и бывшаго на заразительныхъ болѣзняхъ. Черезъ это очень легко заразить чистую рану и принести опасную болѣзнь, такъ какъ зараза въ бѣльѣ и корпий можетъ сохраняться очень долго. По этой причинѣ въ послѣднее время корпию стали употреблять значительно рѣже.

Вѣето корпий можно употребить для перевязки ранъ *пенку, чесанный ленъ* или чистую *вату*. Сравнительно съ корпией, ленъ и пенка имѣютъ то неудобство, что они, заключаая въ себѣ смолистыя части, не такъ легко вымываются изъ себя отдѣляемую изъ раны матерію, вслѣдствіе чего послѣдняя скопится подъ повязкой и легче переходитъ въ броженіе. То же неудобство представляетъ и вата. Сверхъ того волоконца ея очень плотно пристаютъ къ поверхности раны и не такъ легко удаляются при перевязкѣ. Для предотвращения этого неудобства рану сначала покрываютъ кисею или серпяною, смоченною масломъ, и уже сверхъ ея кладутъ слой ваты. Въ послѣднее время вату для перевязки ранъ стали употреблять гораздо чаще и для этой цѣли ее специально обрабатываютъ. Въ деревняхъ часто перевязываютъ раны свѣжими листьями *подорожника*, что можно считать не безполезнымъ въ тѣхъ случаяхъ, когда рана не отдѣляетъ большого количества гноя.

Сверхъ корпии или ваты рана покрывается *компрессомъ*, т. е. кускомъ полотна или холста соответствующей формы и величины. Въ этомъ случаѣ компрессъ назначается для удержанія повязки; но онъ можетъ быть приложенъ и прямо на рану, смоченный масломъ, примочкой или какою либо жидкостью, при чемъ онъ имѣетъ корпию. Сверхъ компресса повязка удержи-

вается *бинтомъ*, т. е. длинной тесьмой, въ 2—3 поперечныхъ пальца ширины. Если бѣль готовое, купленнаго бинта, то онъ можетъ быть приложенъ изъ поперечнаго холста, полотна или фланели. Вырѣзавъ изъ нихъ полосы требуемой длины и ширины, края ихъ обшиваютъ ниткою, чтобы не мочались при употребленіи. Когда нуженъ длинный бинтъ, концы полосъ сшиваются, но не черезъ край, а плоскимъ швомъ, чтобы не было рубца. Передъ употребленіемъ бинтъ долженъ быть свернутъ въ плотный цилиндръ или валикъ. Затѣмъ, распустивъ на нѣсколько вершковъ наружный конецъ, укрѣпляютъ его двумя круговыми оборотами на свободной конечности и послѣ того начинаютъ равномерно прикрывать ходъ бинта всю повязку, держа за ось валика пальцами правой руки такъ, чтобы валикъ катился по больному члену. Верхній конецъ наложеннаго бинта укрѣпляется тесемкою или прищипывается будавкой.

При перевязкѣ повязки нужно имѣть подъ рукою: чистую теплую воду, губку или полотенце, чистые компрессы и корпию, тарелку для сбрасыванія грязной корпии и компрессовъ. Разбинтовать больной членъ, корпию снимать осторожно. Если она окажется прихваченною къ кожѣ или къ ранѣ, то предварительно ее отмачиваютъ теплой водой. Послѣ того рану и соседнюю съ нею кожу промываютъ и обтираютъ полотенцемъ, компрессовъ или корпией и затѣмъ уже накладываютъ новую повязку. Для промыванія раны можно употреблять: чистую тепловатую воду, настой ромашки, или слабый растворъ карболовой, салициловой или борной кислоты. Самую рану удобнѣе всего промывать посредствомъ спринцовки. Грязную корпию или воду послѣ перевязки необходимо тотчасъ же выбрасывать вонъ; запачканные бинты и компрессы, если рана не представляетъ ничего заразительнаго, можно отдать въ стирку и снова употребить. При перевязкѣ нарывовъ или ранъ въ глубинѣ которыхъ скопился много матеріи, эту послѣднюю нужно осторожно выжимать, надавливая пальцами на тѣ мѣста кожи, подъ которыми предполагаются гнойныя скопленія. Если отверстіе для стока гноя очень узко, то въ него вставляютъ небольшой свертокъ скрученной, въ видѣ жгутика, правильной корпии (турунды), который растягиваетъ отверстіе нарыва и не даетъ ему закрыться прежде времени. При слѣдующей перевязкѣ турунда вынимается и замѣняется новою. Вѣето турунды съ гораздо болѣею пользою употребляютъ особо приготовленныя каучуковыя трубки съ отверстіями въ стѣнкахъ, называемыя подъ именемъ дренажныхъ трубокъ. Онѣ продаются въ аптекахъ.

ГЛАВА III.

Устройство домашней аптеки.

Необходимость лекарствъ.—Нельзя подуть медицинскаго пособия, не имѣя подъ рукою медицинскихъ средствъ. Благоприятный случай, безъ лекарства, можетъ принести пользу только тѣмъ, кто идетъ дѣло о заперении себя отъ болѣзни, т. е. предотвращеніи ея, или когда болѣзнь настолько незначительна, что можетъ пройти сама собой, при осторожности и правильномъ содержаніи больного. Даже и въ такихъ болѣзняхъ человеку свойственно желаніе облегчить себѣ чѣмъ нибудь, а это достигается уже не однимъ средствомъ, но и леченіемъ. Поэтому, гдѣ есть медицинскія

помощь, тамъ, поправѣнно должны быть и аптека. Въ городахъ это устроено хорошо, потому и пріѣхавъ въ поселеніе медицинскій совѣтъ не трудно; то же самое въ слободахъ и селахъ, гдѣ существуютъ земленіе аптеки. Но въ Россіи много еще остается такихъ мѣстностей, гдѣ ни объ аптекахъ, ни о диспансерахъ нѣтъ и поминка. Здѣсь приходится пользоваться тѣмъ, что есть подъ руками, или, по крайней мѣрѣ, что не трудно достать и хранить на случай надобности, но и эти несложныя лѣкарства необходимо имѣть въ запасѣ и знать ихъ употребленіе. Поэтому желающіе заняться добрымъ дѣломъ въ прачеваніи ближнихъ должны устроить у себя небольшую домашнюю аптечку, въ которой можно было бы найти все наиболѣе необходимое.

Выборъ лѣкарствъ въ деревнѣ не можетъ быть разнообразенъ; здѣсь все дѣло въ простотѣ и сподручности. Деревенская медицина, путемъ нужды и практики, примѣнилась уже въ нѣкоторой степени къ своимъ потребностямъ и перѣдко съ успѣхомъ замѣняетъ своими домашними средствами сложныя и дорогія аптечныя лѣкарства. Но этого все-таки недостаточно. Нельзя обойтись и безъ аптечныхъ лѣкарствъ, которыя, по своей дѣйствительности, несмы часто незамѣнимы.

Аптечныя лѣкарства могутъ быть и самыя безвредныя, которыя можно смѣло дать въ руки каждому человеку, и сильно дѣйствующія, употребленіе которыхъ требуетъ крайней осторожности. По возможности мы будемъ избѣгать такихъ; но вмѣстѣ съ тѣмъ нельзя ихъ совершенно исключитъ изъ круга домашней практики. По крайней мѣрѣ это можно сказать относительно опиума. Употребленіе его, въ видѣ противохолерныхъ и тому подобныя капель, такъ распространено, что едва ли есть поводъ опасаться дать такіе капли въ руки несвѣдущимъ людямъ. И врачъ, назначая такое средство и опредѣляя его пріемъ, даетъ его въ руки тѣхъ же несвѣдущихъ людей, и я не могу сказать, чтобы этихъ часто злоупотребляли. Такая же гарантія противъ злоупотребленія будетъ и въ томъ случаѣ, когда дастъ опиійныя капли и разскажетъ, какъ ихъ употребить, не врачъ, а помѣщикъ, священникъ, сельскій учитель. Вопросъ здѣсь сводится на опредѣленіе пріема и на показаніе къ его употребленію, что по многимъ случаямъ можетъ объяснитъ, по существующему руководству, и не врачъ. Было бы гораздо болѣе преда, если бы, напр., во время холеры или другой эпидеміи, лишать людей возможности принимать лѣкарство потому только, что нѣтъ врача, который могъ бы въ данныхъ случаѣ написать рецептъ (а такіе случаи у насъ встрѣчаются очень часто), чѣмъ разрѣшить раздавать непатентованнаго лѣкарства безъ уполномочія на то дипломомъ.

Медицинскій фунтъ. — Приготовленіе и раздача лѣкарствъ требуютъ аккуратной мѣры и вѣса. Поэтому въ домашней аптечкѣ необходимо имѣть точные аптекарскіе вѣсы съ разновѣсками. Аптекарскій вѣсъ отличается отъ гражданскаго. Въ гражданскомъ фунтѣ заключается $1\frac{1}{2}$ фунта медицинскаго (аптекарскаго), т. е. 8 фунт. медицинскіхъ равенъ 12 фунтамъ гражданскимъ. Гражданскій фунтъ раздѣляется на золотники (96) и доли; медицинскій фунтъ раздѣляется на унціи, драхмы, скрупулы и граны. Въ медицинскомъ фунтѣ 12 унцій, въ унціи 8 драхмъ, въ драхмѣ 3 скрупулы, въ скрупулѣ 20 гранъ. Следовательно: 1 ф. равенъ 12 унціямъ = 96 драхмамъ = 288 скрупуламъ = 5,760 гранамъ.

1 унція = 8 драхмамъ = 24 скрупуламъ = 480 гранамъ.

1 драхма = 3 скрупуламъ = 60 гранамъ.

1 скрупула = 20 гранамъ.

Гражданскій золотникъ = 1 драхмѣ и $\frac{1}{2}$ гранамъ. Одна доля равна $\frac{1}{2}$ грану.

При измѣреніи жидкостей принято считать, что штофъ равенъ 4 фунтамъ, бутылка — двумъ, фужаръ, стаканъ половинѣ фунта или 6 унціямъ, чайная чашка тремъ унціямъ, столовая ложка половинѣ унціи, десертная ложка двумъ драхмамъ, чайная — одной драхмѣ, капли = грану. Травы и цѣлѣбныя вѣща, можно измѣрять горстями и щепотками. Щепотъ въ три пальца равенъ драхмѣ, горсть половинѣ унціи. Въ рецептахъ фунтъ обозначается знакомъ ℥ , унція ℥ , драхма ℥ , скрупула ℥ , гранъ gr . Количество унцій, драхмъ и проч. обозначается римскими цифрами: I, II, III, IV, V и VI, и пр. Половина какого либо вѣса изображается знакомъ ℥ , напр., $\frac{1}{2} \text{℥}$ полуунція, $\frac{1}{4} \text{℥}$ поддрахма и проч. При взвѣшиваніи вѣсъ опредѣляется по разновѣскамъ, т. е. мѣднымъ пластинкамъ, соотвѣствующимъ тому или другому вѣсу, который на нихъ обозначенъ. Въ случаѣ потери мелкихъ разновѣсковъ, иногда можно замѣнить ихъ свѣчами (зернышками) *розжовъ* или сладкихъ стручковъ, которые можно вѣсить по вѣсѣмъ заходустыхъ Россіи. Свѣчки этого лакомства отличаются тѣмъ, что онѣ всегда равны между собой; каждое изъ нихъ вѣситъ около $\frac{1}{2}$ гранъ. Прежде они употреблялись для взвѣшиванія драгоценныхъ камней и вѣсъ каждого зернышка назывался *каратомъ* (отъ греческаго слова *keras* — рога), откуда и осталось это названіе у ювелировъ до сихъ поръ. Эти естественныя караты въ домашней аптечкѣ могутъ иногда найти практическое примѣненіе.

Посуда. — Въ аптечкѣ необходимо имѣть нѣкоторую посуду для хранения лѣкарствъ, для ихъ приготовленія и раздачи.

Лѣкарства необходимо сохранять аккуратно, чтобы въ нихъ не попадало пыли и не заводилось сырости и плѣсени. Травы, цѣлѣбныя и корни лучше всего держать въ плотно закрывающихся ящикахъ или въ берестяныхъ коробахъ, съ надписью на каждомъ, что въ нихъ находится. Бумажныя пакеты и свертки для этой цѣли неудобны потому, что они легко разрыхляются, соряты, не защищаютъ отъ влаги и не сохраняютъ свойственнаго каждому растенію запаха. Для солей и порошковъ, легко принимающихъ запахъ или дающихъ сильный запахъ, какъ напр., камфара, необходимо брать стеклянныя банки и закрывать ихъ пузыремъ. Жидкости сохраняются въ бутылкахъ или стѣянкахъ, хорошо закупоренныхъ пробками. Гуми пластари, смолы, воскъ и пр. сохраняются въ ящикахъ или бумажныхъ коробкахъ. Для хранения и приготовленія лѣкарствъ, если можно, хорошо имѣть особую комнату, въ которую не ходило бы много постороннихъ людей и гдѣ не было бы склада другихъ домашнихъ и хозяйственныхъ принадлежностей.

Для приготовленія лѣкарствъ необходимо имѣть столъ и посуду, именно: небольшое фарфоровыхъ или фаянсовыхъ ступокъ и чашекъ съ такими же ложками для толченія и растиранія; одинъ или два шпателя для намазыванія пластырей; нѣсколько стеклянныхъ воронокъ различной величины для процеживанія и наливанія жидкихъ лѣкарствъ; спиртовую лампочку; ножницы и ножницы для измельчанія травъ и корней. Для отфильтрованія жидкостей полезно имѣть нѣсколько такъ называемыхъ *мензурокъ*, приготовленныхъ изъ стекла въ видѣ стаканчика, съ дѣленіями на унціи и драхмы, обозначенными на стѣнкѣ мензурки особыми штрихами и надписями.

Для раздачи лѣкарствъ весьма полезно имѣть по нѣскольку дозничъ, стѣнныя, разной величины (шести-унцовыхъ, трехъ-унцовыхъ, въ унцѣ, полъ-унца и въ двѣ драхмы) и банокъ для мазей. Немѣнѣе подходящей посуды можетъ дать въ деревнѣ болѣе затрудненія, такъ какъ раздача лѣкарствъ въ рюмкахъ и стаканахъ, приносимыхъ самими больными, весьма

неудобно, и особенно у крестьян обыкновенно не имеется. Рук, приобретенных покуда может потечь, обращаться по рукам и потребует, преимущественно снадобного поношения.

Аптечные материалы.—Аптечные материалы можно разделить на три категории: а) приобретаемые на мѣстѣ, б) покупаемые въ аптекарскихъ лавкахъ и въ аптекахъ и в) готовые лѣкарства, покупаемые только въ аптекахъ.

А) Лѣкарства, которые можно собрать или приобрести на мѣстѣ¹⁾.

Эта категория лѣкарствъ изъ деревенской практики имѣетъ весьма важное значеніе, вследствие доступности ихъ и дешевизны. Многія изъ нихъ обладаютъ дѣйствительными цѣлебными силами и весьма часто употребляются не только изъ престопа, но и по врачебной практикѣ съ пользою, успѣхомъ; другія могутъ быть употреблены взаимно, хотя бы и болѣе надежныхъ, но дорогихъ аптечныхъ средствъ; наконецъ, изъ числѣ ихъ есть нѣкоторыя, не вполнѣ протѣренныя точнымъ медицинскимъ опытомъ, но пользующіяся народнымъ довѣріемъ и заслуживающія вниманія для дальнѣйшихъ наблюденій. Всѣ эти средства при нижеслѣдующей описаніи группируются изъ слѣдующіе разряды: а) корни; б) корки; в) почки, травы и листья; г) цвѣты, плоды и сѣмена; д) грибы, мхи, растительные наросты и водоросли; е) продукты растеній; ж) вещества изъ животнаго царства; з) лѣкарственные вещества изъ минеральнаго царства. Само собою разумѣется, что здѣсь будутъ перечислены далеко не всѣ средства, известныя изъ престопа, а лишь тѣ, дѣйствительность которыхъ болѣе или менѣе протѣрена медицинскою практикою.

а) Корни и подземные органы растеній.

При сборѣ корней необходимо соблюдать слѣдующія правила: корни однолѣтнихъ растеній собираются осенью, а двулѣтнихъ растеній—на второй годъ весною. Выкопанные свѣжіе корни очищаются отъ земли щеткою, а не пахучіе обмываются холодною водою. Отъ нѣкоторыхъ корней (какъ будетъ сказано при описаніи ихъ въ частности) отбрасываются и отбрасываются корневыя почки, а отъ другихъ, наоборотъ, отбрасывается стержень. Толстые, сочные и мясистые куски разбиваются на нѣсколько кусковъ и потомъ уже высушиваются, сначала въ сухомъ воздухѣ или на солнцѣ, а потомъ въ теплой печи, когда она начинаетъ уже остывать. Совершенно сухіе корни сохраняются въ ящикахъ, внутри обложенныхъ бумагою и хорошо закрытыхъ крышкою. Пахучіе корни лучше сохранять въ стекляннхъ, хорошо закупоренныхъ банкахъ или жестянкахъ. Они должны стоять въ сухомъ и не слишкомъ жаркомъ мѣстѣ. Въ сырой помѣщеніи корни легко покрываются плѣсенью и портятся. Передъ употребленіемъ корни нарезаются въ мелкіе куски, или измельчаются въ порошокъ.

1) **Диканый корень** (Проспиринъ, проскурникъ, *althaea officinalis*). Растетъ въ садахъ и огородахъ, собирается осенью. Почки выкапываются толстымъ стержнемъ, отбрасываются, а сохраняются для употребленія боковыя почки (толстые отъ пера до пальца), очищенные отъ верхней буроватой корки. Сухими отщипъ этого корня употребляютъ какъ мочегонное средство при кашлѣ, поносахъ, а также для полосканія рта и горла при

¹⁾ Подземная часть нѣко- переносимыхъ средствъ можетъ быть также куплена въ аптекахъ, лавкахъ, по имен. деревенской аптеки.

кашлѣ, для кашетировъ при кашлевомъ поносахъ, для примочекъ и припарываній.

2) **Диканый корень** (Диканый, дягиль, *Angelica archangelica*).—Растетъ дико на лугахъ и разводится въ садахъ. Корень собирается весною и высушивается въѣстѣ съ корневищемъ и мелкими вѣтвями. Цвѣты его снаружи бурый, внутри блѣловато-желтый, запахъ ароматный, сильный, вкусъ сладковато-пріятный, жгучій. Употребляется въ видѣ чая (заваривать 1—2 чайныхъ ложки), или винной настойки, а также въ порошокъ (10—20 гранъ), какъ возбуждающее средство при слабомъ пищевареніи, при упадкѣ силъ, при нервномъ разстройствѣ и какъ мочегонное и потогонное средство. Дягиль до извѣстной степени можетъ замѣнить собою матеріалу. Крѣпкій спиртовой настой его или настой на водѣ, съ прибавленіемъ камфоры, употребляется для растираній при ломотѣ, ревматизмѣ и пр. (*Spiritus Angelicae*).

3) **Земляника** или ужомъ (Горлецъ, черная трава, *Polygonum Bistorta*).—Растетъ на влажныхъ лугахъ, собирается весною или осенью, очищается отъ почвы и высушивается. Корень извитой, сизоватый, длиною около двухъ вершковъ, толщиною изъ пальца, снаружи красно-бурого, внутри розоваго цвѣта, безъ запаха, сильно влажного вкуса. Употребляется какъ мочегонное средство при поносахъ (въ отварѣ изъ 3б—3г на 3vj воды) и снаружи для полосканія рта при рыхлыхъ кровоточивыхъ деснахъ, также для примочекъ и припарываній.

4) **Корень зари** (*Ligusticum Levisticum*).—Растетъ дико въ южной Европѣ, но нередко разводится у насъ въ садахъ и огородахъ. Выкапывается весною, разбивается по длинѣ на нѣсколько кусковъ и высушивается. Корень зари снаружи бурый, бугристый, внутри блѣловатый, сочный и мясистый, въ концѣ развѣтвляется на нѣсколько вѣтвей; запахъ сильный, ароматный, вкусъ сладковатый, острый, пріятный. Употребляется какъ возбуждающее ароматическое средство, въ формѣ водной настойки или чая (изъ 3г на 3vj воды).

5) **Лука** съ медицинскою цѣлью употребляется противъ цанги; снаружи его прикладываютъ въѣсто горчичника; леченый лукъ употребляютъ, въ видѣ лепешки съ медомъ и мукою, для ускоренія созрѣванія нарыва.

6) **Морковь**.—Внутри употребляется свѣжій выжатый сокъ какъ легкое послабляющее, кровоочистительное и противуглистное средство (варенымъ, остывшимъ и стиснутымъ палочкой, дѣтямъ по столовой ложкѣ). Снаружи первую морковь прикладываютъ на обожженные мѣста и на болящіе воспаленныя раны и опухоли (отнимаетъ жаръ и содѣйствуетъ заживленію раны). Отъ этого же средства очищаются нечистыя язва. Въ деревняхъ первую морковь часто прикладываютъ на раковую язву.

7) **Корень папоротника** (*Filix Mas*).—Растетъ на каменистой почвѣ, въ пещерахъ и кустахъ. Корень собирается въ іюлѣ и августѣ. Для употребленія сохраняются верхняя часть корневища *съ основаніемъ листьевъ*, а нижняя часть корня, имѣющая внутри бурый или коричневый цвѣтъ, а также боковыя корешки (почки) отбрасываются. Дѣйствительнымъ считается корень *мужескаго папоротника*; онъ растетъ по горизонтальному направленію, длиною до фута, толщиною изъ пальца, а у основанія листьевъ до двухъ поперечныхъ пальцевъ. Цѣльное корневище имѣетъ видъ зашпеленной косы, покрыто множествомъ тонкихъ темно-бурыхъ корешковъ и безчисленными бурыми перепончатыми чешуйками. Запахъ этого корня слабый, непріятный, вкусъ сладковато-горькій, терпкій. Порошокъ высушеннаго корня сѣдло-зеленый. Такой порошокъ приготавливается изъ отобранныхъ кусковъ верхней части корневища, въѣстѣ съ находящимися въ него основаніями

лестней, ижеи горькими и кислыми. Препаро это средство (из отвара изъ 3j на 3vj воды) употребляютъ противъ лихорадки, ижеи хины. Поэтому хина ижеи называлась европейскою хиною (china europea). Можно также употребить ее при расстройствѣ желудка и снаружи для примочекъ и прижиганий.

в) Почки, травы и листья.

Почки собираются исключительно весною, пока изъ нихъ не разовьются листья. Травы и листья записываютъ лѣтомъ передъ цвѣтениемъ, или во время цвѣтенья, когда они наиболее сочны. Нужно собирать ихъ въ хорошую, недождливую погоду и потомъ возможно скорѣе высушить и хранить въ сухомъ мѣстѣ, въ закрытыхъ ящикахъ. Непахучія травы можно сохранять и въ бумажкахъ картонныхъ, непременно въ сухомъ мѣстѣ. Изъ почек преимущественно употребляютъ березовыя, сосновыя или еловыя и тополевыя.

1) *Березовыя почки*.—Употребляются въ водномъ отварѣ или для настоянки на водѣ. Эту настойку пьютъ при катаррѣ желудка и при слабости пищеваренія, а также при хроническомъ мокротномъ кашлѣ; ею же натираютъ тѣло при ломотѣ. Иногда березовыя почки, обваренныя кипяткомъ, прибавляютъ къ теплымъ ваннамъ, при нѣкоторыхъ кожныхъ болѣзняхъ. *Сосновыя и еловыя почки* могутъ быть употреблены для тѣхъ же цѣлей, но по значительному содержанию въ нихъ смолыстыхъ и балзамическихъ веществъ отвѣ болѣе дѣйствительны. Изъ сосновыхъ почекъ и листьевъ въ аптекахъ готовятъ эфирное масло (oleum foliorum Pini), употребляемое внутрь и для мазей, какъ мази Pini silvestris). Изъ *полевыхъ почекъ* готовятъ спиртъ, который можетъ быть употребляемъ такъ же, какъ и приготовленный изъ березовыхъ почекъ.

2) *Листья алтеи или аптечнаго просвирика* употребляются, какъ и алтейный корень, внутри, въ видѣ чая, и снаружи для мягчительныхъ припарокъ. Выбѣго ихъ съ такою же пользою можно употреблять листья обыкновенной просвиры (Malva vulgaris, мальва, калачики), растущей дико на лугахъ и по дорогамъ, около заборовъ. Листья этого растенія нужно собирать во время цвѣта (изъ 10 фунтовъ свѣжихъ листьевъ получается около 2-хъ фунтовъ сушеныхъ). По значительному содержанию слизи, эта и предыдущая травы употребляютъ какъ мягчительное средство при кашлѣ, при боли горла (какъ полосканье), для мягчительныхъ клистировъ и примочекъ, для припарокъ.

3) *Богородицкая трава*, Физалиска ползучий (herba Serpilli, Thymus Serpillum).—Растетъ дико на лугахъ и поляхъ по всей Россіи. Листья собираются съ цвѣтущими верхушками растенія (изъ 10 фун. свѣжей травы получается около 4-хъ фун. сушеной). Запахъ богородицкой травы пріятный, ароматный, вкусъ пріятный, терпкій. Употребляется преимущественно снаружи, въ видѣ настоя для ароматическихъ спринцеваній и примочекъ, а также для припарокъ и ваннъ.

4) *Божье дерево* (Artemisia Abrotanum).—Дико растетъ въ южной Европѣ, у насъ часто разводится въ садахъ и огородахъ. Цвѣтущія верхушки этого полукустарника собираются въ водѣ или августѣ. Употребляютъ внутрь, въ водной настойкѣ (изъ 3ß 3j на 3vj воды), какъ легкое потогонное и мочегонное средство, и снаружи для ваннъ.

5) *Бадяга* (Hyoscyamus).—Растетъ дико по всей Россіи, на мусорной почвѣ и около заборовъ. Какъ стебель, такъ и листья въ садахъ, видѣ лилии, помяты, сѣро-зеленнаго цвѣта, запахъ ихъ непріятный, одуряющій, вкусъ приторный, острогорько-кислый. Сушеные листья сѣро-зеленые, съ бѣ-

ловатыми срединными ребрами. Бадяга имѣетъ сильно-ядовитое свойство. Значительные приемы ее производятъ сухость полости рта и глотки, доходящую почти до невозможности глотать; голова становится хриплымъ, кожа сухой, лицо краснѣетъ, зрачки расширяются, имѣется ослушенье, головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, притупленіе слуха, ослабленіе зрѣнія, сонливость. Поэтому назначеніе бадяги внутрь должно быть не иначе, какъ по предписанію врача (даютъ въ порошокъ или мазетъ, отвѣ 1 до 2-хъ гранъ). Слѣдѣ можно употреблять это средство снаружи, какъ болеутоляющее, въ формѣ припарокъ, примочекъ, мазей и пластырей. Для мази и пластыря можно взять 3ß порошка бадяги на 3j жира или пластырной массы. Весьма часто употребляется *блѣнное масло*. Его готовятъ настаиваніемъ листьевъ бадяги на *красномъ спиртѣ* и затѣмъ прибавленіемъ масла. Спиртъ потомъ удаляется выпариваніемъ, а масло нажимается подъ прессомъ, отстаивается и процеживается.

6) *Донникъ* (Melilotus officinalis).—Растетъ дико на лугахъ почти во всей Россіи. Листья собираются съ цвѣтущими верхушками. Употребляются для припарокъ на воспаленіе нарывы. Въ аптекахъ изъ донника готовятъ пластырь.

7) *Душица*, маоранъ дикій (Origanum vulgare).—Растетъ почти по всей Россіи на сухихъ травянистыхъ мѣстахъ и разводится въ огородахъ. Листья и молодые вѣтви собираются съ цвѣтущими верхушками (изъ 10 ф. свѣжей душицы получается около 3 фунт. сушеной). Душица, въ подобіе менты, употребляется при слабости пищеваренія и при желудочныхъ катаррахъ, въ видѣ воднаго настоя (чая). Она входитъ также въ составъ многихъ травяныхъ сборовъ, употребляемыхъ съ тою же цѣлью. Снаружи можетъ быть употребляема для ваннъ и припарокъ (при грудицахъ).

8) *Дурманъ* (Datura stramonium).—Растетъ въ средней и южной Россіи на мусорныхъ мѣстахъ. Листья его собираются съ цвѣтущаго растенія, запахъ ихъ въ свѣжесъ состояніи непріятный, одуряющій, вкусъ протинный, солено-горькій. Листья дурмана, равно какъ и сѣмена, ядовиты, ими легко отравиться при неумѣломъ употребленіи не только внутрь, но и снаружи, въ примочкахъ и окуриваніяхъ. Поэтому ихъ можно употреблять не иначе, какъ съ точнымъ расчетомъ приѣма и съ большою осторожностью. Врачи назначаютъ дурманъ преимущественно при судорожномъ удущѣ (астхѣ) и при душевныхъ болѣзняхъ, сопровождаемыхъ большимъ безпокойствомъ, экзальтаціею и бессонницею. При удущѣ вообще всего назначаютъ *куренье* листьевъ дурмана, свернутыхъ въ видѣ конуса. Въ аптекахъ продаютъ приготовленные изъ этой травы особые сигареты, въ смѣси съ табакомъ. Пяти—десяти затяжекъ этимъ дымомъ достаточно; если же курить дольше, то является сильное одуренье. Безъ разрѣшенія врача не слѣдуетъ употреблять это средство.

9) *Золотой* (Hypericum perforatum).—Растетъ по дорогамъ, на лугахъ и поляхъ, почти во всей Россіи. Собираютъ цвѣтущія верхушки этого растенія и высушиваютъ. Медики золотой употребляютъ весьма рѣдко, но онъ пользуется довѣріемъ простаго народа, употребляющаго его и внутри, въ отварѣ, и снаружи, въ видѣ обмываній и примочекъ для ранъ.

10) *Золототысячникъ*, золотниковъ трава (Centaurium).—Растетъ на сухихъ лугахъ и по дорогамъ. Берутъ цвѣтущія верхушки растенія. Употребляютъ въ формѣ настойки или чая, какъ горькое желудочное средство, при слабости пищеваренія. Входитъ въ составъ травяныхъ сборовъ для желудочныхъ поносовъ. Въ прежнія времена употреблялся противъ перемежающейся лихорадки.

11) *Маммиллярия* (Blechnum officinale, подбѣль, двоенестиникъ, Tussilago,

Parlaria). Растет по полям, влажным местам России на каменистой или глинистой почве, преимущественно по берегам рек, прудов и оврагов. Цветоносное растение, до развития листьев: листья собираются в мае или в начале июня. Листья кругловато-сердцевидные, удлинено-надрезанные, сверху гладкие, темно-зеленые, снизу бледно-пушистые, довольно толстые, без запаха, вкуса горьковато-сладкого, слизистого и несколько терпкого. Листья мать-мачихи с давних времен употреблялись против *кашля*, одышки и даже чахотки, почему дано латинское название этому растению—*Tussilago*, от слова *tussis*—кашель. С этой целью они употребляются и до сих пор в форме чая или водной настойки; входит в состав аптечного *грудного чая*.

12) *Мелисса* (Пчелиная трава, медонка, *Melissa officinalis*).—Разводится весьма часто в садах и огородах, листья собираются с верхушками перед разцветанием. Запах листьев приятный, несколько напоминающий лимон, вкус слабый приятный, слегка терпкий и горьковатый. Употребляется как желудочное средство, содействующее пищеварению. Дают в виде чая; снаружи употребляют для припарок.

13) *Мята кудрявая* (*Mentha crispata*).—Разводится в огородах на каменистой или глинистой почве. Собирают листья с верхушками растений в начале разцветания. Запах листьев сильный ароматный, вкус пригорьковатый, но не производящий ощущения холода, как у перечной мяты. Употребляется внутрь, как средство, содействующее пищеварению, в форме мятной воды или чая (при отсутствии аппетита, тошноты и поноса). Действует сильнее мелиссы, но слабее перечной мяты. Снаружи употребляют для припарок и полосканий.

14) *Перечная или английская мята* (*Mentha piperita*).—Преимущественно возделывается в Англии, но весьма часто разводится и в России, в огородах. Отличается от кудрявой мяты тем, что листья ее более пахучи и на вкус холоднее. Употребляется для тех же целей, как и мята кудрявая, в виде мятной воды и чая (при слабом пищеварении, рвоте и живот, поносе). В аптеках из этой травы приготавливают изысканную смесь мятных ванн и лепешек.

15) *Миллефола*. Тысячелистник (*Achillea millefolium*).—Растет на лугах, полях и вдоль дорог. Листья собираются вместе с цветущими головками. Употребляется как горькое желудочное средство, в виде чая или желудочной воды.

16) *Можжевельник казацкий или донской*. Сабина (*Juniperus sabina*).—Кустарник, растущий дико в южной и средней Европе и в Сибири. Собирают верхушки вместе с листьями. Употребляется, как мочегонное средство, в порошке (от 5 до 10 грань), или в настое (3j—3vj на 3vj воды). Прежде считалось abortивным средством, но по неадекватности и небезопасности действия больших приемов теперь с этой целью сибина не употребляется. От сильных приемов ее может произойти рвота, обильная потливость, даже кровавый понос и послание в кишках и почках, что указывает на признаки отравления, могущего окончиться смертию. Снаружи отвар можжевельника употребляется для полосканий и прижиганий.

Облепиховый можжевельник, растущий дико по всей России, не имеет запаха и вкуса. Листья его иногда употребляются для ванн, внутрь же назначаются в небольшом *количестве* (*Infusum juniperi*). *Можжевельник* иногда употребляется весьма часто в виде настоя или отвара (от 3j на фунт воды) как мочегонное средство. Им также курят в комнатах и

больных для очищения воздуха от миазов. Можжевеловый спирт, спиртовой настой на водке употребляют для растираний.

17) *Петрушка* (*Petroselinum*).—Листья этого растения употребляются как легкое мочегонное средство, преимущественно у детей, в виде отвара или чая. С той же целью назначаются ствол и *корень* петрушки, обладающие, помимо этого, более действительными мочегонными свойствами.

18) *Подорожник*.—Листья подорожника, растущего почти повсюду в России преимущественно около дорог, на черноземной почве, крестьяне употребляют для перевязки ран. Лучше прикладывать свежие, чем сушеные и размоченные листья.

19) *Полынь* (*Artemisia absinthium*).—Для лечебного употребления собирают листья с цветущими верхушками растений. Лучше выбирать полынь, растущую на сухой возвышенной почве. Это средство употребляют в медицине с древнейших времен и в настоящее время оно в больном ходу у врачей и простолudinov. Преимущественно его назначают, как желудочное средство, для улучшения пищеварения, при развитии гастрита и рвоты в кишках, плохом аппетите, при дурном вкусе во рту и при запорах. В деревнях иногда полынь употребляют против лихорадки и глистов (свежий полынный сок), но здесь она действует слабее других средств. Против глистов (червишков) отвар полыни назначают в клистирах, вместе с чесноком. Внутри полынь употребляют в виде чая, настойки, полынной воды, свежесжатого сока. В деревнях предпочитают употребить так называемую *каменную полынь* (*artemisia frigida, sericea*), низкую, сиреневато-белого цвета, растущую на каменистых утесах и на скалах каменных развалинах и стбах. Ее употребляют также от чахотки, кашля, удущия и от падучей болзни.

20) *Плаун* (*Licopodium clavatum*).—Растет в сухих местах между камней. Собирается все растение и высушивается, употребляется как мочегонное средство, в отваре из 3j на 3vj воды. *Семь* этого растения весьма часто употребляется как *дымная присыпка* против опрелостей. Оно получается следующим образом: свежие колосы плауна собирают в пучки или втулки, высушиваются на солнце и выколачиваются. Выбитое селом (споры) просеивается сквозь частое сито. Оно имеет вид мелчайшего, светло-желтого, сыпучего порошка, без запаха и вкуса.

21) *Пушистый пырейник* (*Ballota lanata*).—Растет в Сибири, где это растение употребляется, как простонародное средство, против подлики и ревматизма. Оно обладает мочегонными свойствами.

22) *Смородина черная*.—Листья ее употребляют для ванн при злокачественной сыпи на теле.

23) *Табачные листья*.—Табак в медицине употребляется редко и то почти исключительно как наружное средство. Чаще им пользуются в простонародии почти всегда неразборчиво, не понимая его истинных свойств. Табак принадлежит к числу *сильных ядов* и может вызвать отравление даже при наружном употреблении его, например в виде присыпки, прижигания, припарки и пр. Похому от лечения табаком в деревнях случается нередко отказываться. Припадки отравления табаком выражаются: бледностью лица, тошнотой, рвотой и поносом, *сильною трясью* и животом (судороги в кишках), темнотой в глазах, головокружением, судорогами. Такие припадки легче назначаются у людей, не привыкших к курению. Они могут произойти не только от внутреннего употребления табака, но и от растираний тела крепким его настоем (что делают при ревматизме, нарывах, сыпях, при чесотке, лишайности и пр.), от табачных клистиров и от курения табаку не привыкшими людьми.

24) *Толокнянка* (Medicinalis prodr., medicinalis inprodr., Uva ursi.) Представляють собою сплюснуті кустирники, растуць на каменистій поріді, печинах, дуплах і в хвойних лісах. Листя збираються в листі или в листі з цвітучого рослини. Сверху они темно-зелены, блестящи, гладки, кожисты, снизу несколько светлее, округло-яйцевидной формы, с короткими черешками, похожи на листы голубики и брусники, запаха не имеют, вкус сильно вяжущий. Отвар из листьев толокнянки (из 3л на 3л воды) особенно славится *против болезни мочевого органа*, именно при катарактах мочевого пузыря, при рван и затруднениях мочеиспускания, при слизистых осадках в моче. Их также приписывают и *мочегонное* действие.

25) *Черёда* (Козли розки, двузубец, Bidens tripartita).—Растет во всей России; листья собираются с цветками и высушиваются (листья цветочные), пыльные, цветы желтые, стебельчатые, запах череды слабый, неприятный, вкус приторно-горький. Отвар череды употребляется против *золотухи*. Такой называемый аверинский чай состоит из разных частей этого растения и трехцветной фиалки (Иван-да-Марья).

26) *Фиалка трехцветная* (Иван-да-Марья, Viola tricolor).—Растет повсюду в России на полях и лугах, собирается дикорастущее растение без корня. Отвар этой травы в основном образом употребляется при кашле для отделения мокроты; но вместе с тем она, по мнению, имеет мочегонные и потогонные свойства. Народ издавна употребляет это растение против *золотухи*. От очень больших приемов ее может произойти тошнота, рвота и понос.

27) *Шалфей* (Salvia officinalis).—Растет дико в южной Европе, но у нас весьма часто разводится в садах. Листья его собираются до разцветания растения. Настой листьев, как и чай чаще всего употребляется для полоскания горла при кашле, а также для примочек, обмываний и ингаляций, как слегка вязкое и ароматическое средство. Рже его употребляют внутрь, при катарактах, для уменьшения отделения слизи. Встарину греческие врачи приписывали шалфею весьма целебные силы, как это видно из данного ему названия—Salvia, от salvare—спасать, лечить.

г) Цветы, семена и плоды.

1) *Бузиновый цвет* (Flores Sambuci).—Употребляется как потогонное, в виде чая, а также для полосканий, примочек и ванн.

2) *Барбарис* (Fructus Berberidis).—Употребляется, подобно другим растительным кислотам, как охлаждающее средство, для питья при лихорадочных болезнях. Для той же цели назначают *лимонный сок*, *лимонный морс*, сок из красной *смородины*. Сок лимона особенно рекомендуется против цинги. *Мороженную клюкву* иногда кладут в уксус при катаральной болезни от утара.

3) *Грецкие орехи* (Cortex fructus juglandis).—Употребляются собственно корки грецких орехов, или перегородки между дольками ядра. Из них приготовляют настой или водный отвар и употребляют против поноса, золотухи, ревматизма. Очень большие приемы этого средства могут вызвать расстройство пищеварения и вызвать понос.

4) *Дубовая жемчужина*. Их употребляют почти исключительно в виде *железистой кофе*. Для этой цели дубовые жемчужины очищаются от лишней коры, слегка поджариваются, как кофе, и превращаются в мелкий бурый порошок. Этот порошок заваривают как кофе и весьма часто употребляют, преимущественно в детской практике, как питательное средство, для питья с сахаром и молоком.

5) *Каштан ланки* (Gnaphalium dioicum). Цветки этого растения, мелкие, пушистые, расположены на верхушке стебля в виде отдаленных долей, напоминающих собою форму конической ланки, цветы белый с призматическим или красным. Растут на лугах, на песчаной почве. Другой вид этого растения—*Gnaphalium arenarium* (желтый ланка, золотистая), с цветками лимонно-желтого или оранжевого цвета, употребляется преимущественно в первую. Цветки собираются вечно до полного расцветания, запах их слабо-ароматный, вкус горьковато-приторный. Употребляются внутрь в виде чая или водной настойки (из 3л на 3л воды) в болезнях мочевого органа, а также против *белей* у женщин.

6) *Ландыш* (Convallaria majalis).—Растет дико во всей России, в густых лесах. Запах свежих цветков весьма приятный, сушеные цветы без запаха, вкус горько-острый. Цветы ландыша, настоянные на водке, в простонародии употребляют против лихорадки и против надутости живота. С тем же целью можно их употреблять и в порошок (2—3 грамма на прием). В очень больших приемах ландыши могут действовать *ядовитым* образом, подавляя деятельность сердца.

7) *Липовый цвет*. Цветки собираются в июль и июль, вместе с прицветниками; в высушенном виде они не имеют запаха, вкус слизистый. Употребление липового цвета, как потогонного средства, весьма распространено во врачебной практике и в народе. Дают его обыкновенно в виде теплого чая.

8) *Льняное семя*.—Употребляется, как слизистое, смягчающее средство, для отваров и примочек. Отвар льняного семени назначают для клистиров и полосканий, иногда принимают внутрь, при катаральном раздражении пищеварительных и дыхательных органов. Припарки делают из *толченого* льняного семени, обваривая его горячей водой. Взятое *льняное масло* входит в состав некоторых мазей.

9) *Мак*.—С медицинскою целью употребляют незрелый зрелый и самый зрелый. Из первых делают отвар (из 3л на 3л воды), последний чаще назначают в виде эмульсии (маковое молоко). То и другое употребляют как успокоительное средство при кашле и расстройстве желудка. Дают иногда для сна и для уничтожения рвоты в кинках, но это лечение иногда может быть не безвредно, так как в маке заключаются наркотические части, которые на грудных детей могут действовать очень сильно.

10) *Малина сушеная*.—Употребляется как потогонное средство, в виде теплого чая.

11) *Морошка*.—Употребляется в виде свежих или моченых ягод, как противоцинготное и мочегонное средство. При употреблении ее многочисленные зернышки следует выплевывать, так как они засоряют желудок и легко могут причинить рвоту в живот.

12) *Огуречное семя*.—Настой этого семени на водке в деревнях употребляют против загара и веснушек, в виде обмываний лица и примочек. *Огуречный раскол* принимают как слабительное средство в стакане или стакане на прием.

13) *Ромашка* (Chamomilla vulgaris).—Растет на полях по всей России. Собирают цветные головки: запах их ароматный, вкус пригорький. Нужно отличать ромашку от других сходных видов этого растения. Цветки ее по ободку головки одиночные, числом от 12 до 18, ложничатые, трехзубчатые, белые; дисковые цветки трубчатые, желтые, пятизубчатые; цветочное ложе яйцевидно-коническое, голое, внутри покое. Ромашка весьма часто употребляется внутрь, в виде чая и под-

ной палицей, и снаружи, для раздражения (при обмороках), полосканий рта и горла, промываний глаз, примочек и припарок. В аптеках и трапезных лавках, кроме обыкновенной ромашки, продают *ромашку римскую*, которая, примечать, по действию, немножко отличается от народной и может быть ею заменена.

14) *Рибника*. Обыкновенная пиявка (*Tanacetum vulgare*).—Растет по краям полей и около дорог. Цветки полушаровидные, золотисто-желтого цвета, как пуговицы, расположены на видѣ кисти на верхушках растений; запах их сильный, ароматный, острый, вкусъ балзамическій, горьковатый. Употребляется какъ *мочегонное* средство (противъ червичковъ и круглыхъ глистовъ) въ водной настойкѣ (изъ 3j на 3vj воды), или въ видѣ порошка (3j—3jj на приемъ) и въ промывательности. Такъ какъ рибника сама по себѣ не слабѣетъ, то вмѣстѣ съ нею даютъ слабительное.

15) *Тыкозное сѣмя*.—Употребляютъ противъ легочныхъ глистовъ, именно зрѣлые зерна въ количествѣ 1—2 столовыхъ ложекъ на приемъ. После этого нужно принять слабительное, —лучше всего отваръ коры крушины. Дѣйствуетъ слабѣе пашпоротника и гранатовой коры.

16) *Укропное сѣмя*.—Оно дается какъ желудочное средство противъ вѣтровок и слабого пищеваренія, а также какъ легкое мочегонное. Подобнымъ образомъ дѣйствуетъ *тминъ*. Назначается въ порошокъ или въ отварѣ (изъ 3j на 3vj воды).

17) *Хмель* (*Homulus lupulus*). Шипши хмель употребляютъ снаружи для припарокъ, примочекъ (при ушибахъ) и ваннъ. Внутри даютъ ихъ въ видѣ водной настойки (изъ 3j на 3vj воды) какъ желудочное и легкое мочегонное средство.

18) *Цвѣты шиповника*.—Употребляются какъ слегка вяжущее, ароматическое средство, для примочекъ, спринцеваній и полосканій, а также входитъ въ составъ ароматическихъ припарокъ. Плоды шиповника (ябцеобразные шары, въ лѣсной орѣхъ, свѣтло-краснаго цвѣта) даютъ какъ мочегонное средство, въ чаѣ. Въ прежние времена шиповникъ, подѣ именемъ «сороборинна», игралъ видную роль въ народной медицинѣ.

д) Грибы, наросты и водоросли.

1) *Агарикъ*, листовичный губка (*Agaricus albus*).—Это есть грибъ, растущій на стволахъ и шишкахъ листовичницъ. Грибъ очищается отъ деревянистой кожницы и высушивается. После этой обработки онъ имѣетъ видъ губчатыхъ, рыхлыхъ, бѣловатыхъ кусковъ, имѣющихъ запахъ затхлой муки; вкусъ сначала сладковатый, потомъ сильно-горькій тошнотворный. Порошокъ, попадая въ носъ, производитъ чиханіе. Принятый внутрь (3β—j), онъ дѣйствуетъ какъ сильное слабительное. Въ малыхъ приемахъ (grj—grvj, одинъ или два раза въ день) это средство даютъ противъ изнурительныхъ поносовъ и при поногахъ. Лучше давать въ пилулахъ съ мякишемъ хлѣба или въ порошкахъ съ мелкимъ сахаромъ; можно давать въ спиртной настойкѣ.

2) *Березовая губка*. Этотъ называется наростъ, растущій на стволахъ и шишкахъ старыхъ березъ. Очищенный отъ верхней кожницы и разбитый въ мелкие куски, изъ этого нароста готовятъ спиртную или винную настойку, которую употребляютъ, по чайной или десертной ложкѣ, по нѣскольку разъ въ день, при боляхъ желудка (при катаррѣ, плохомъ пищевареніи, поносахъ и поногахъ). Вѣдѣно спиртную настойку можно употребить и вполной оцѣпѣ.

3) *Роданъ*. Этотъ называютъ водоросль прѣсныхъ водъ, растущую въ болотахъ, озерахъ, и омуткахъ на камняхъ и деревяныхъ, подводныхъ по-

стройкахъ. Она имѣетъ видъ зеленовато-слизистаго нароста. Собирается тѣломъ и высушивается. Сушеной бодня имѣетъ желтовато-сѣрый цвѣтъ, есть запахъ, нѣсколько слизистаго вкуса. Какъ народное средство, она употребляется внутрь преимущественно противъ золотухи, съ медомъ, масломъ (намазанная на хлѣбъ) или молокомъ, въ количествѣ отъ 5 до 20 гранъ на приемъ. Снаружи бодню употребляютъ для итираній (чистую или съ жаромъ, масломъ или виномъ) при ушибахъ и ревматизмѣ. Отъ итираній кожа чистѣе бодного посылаетъ зудъ и краснота.

4) *Бѣловатый мохъ*.—Мелкій бѣловатый мохъ, растущій на стволахъ старыхъ елей. Въ простонародіи его употребляютъ противъ маточныхъ кровотеченій въ видѣ водяного отвара.

5) *Мухоморъ*. Растетъ преимущественно въ хвойныхъ лѣсахъ; низинка его мясистая, ярко-краснаго цвѣта, нерѣдко покрытая бѣлыми бородавками, по краямъ подокатая. Въ мухоморѣ заключается очень *сильный ядъ* (мускариинъ). Дѣйствіе этого яда выражается *чрезвычайнымъ суженіемъ зрачковъ*, удильемъ, парализмъ мышцъ произвольнаго движенія, сильными судорогами кишекъ и мочевого пузыря. Смерть происходитъ отъ остановки дыханія. Зная такіе ядовитыя свойства мухомора, не слѣдуетъ употреблять его ни внутрь, ни снаружи, какъ это иногда дѣлають деревенскіе знахари. Прежде врачи употребляли мухоморъ противъ падучей болѣзни и парализа, но теперь это оставлено. Настоящее этого гриба продолжаютъ пользоваться только для *отравленія мухъ*, но и съ этимъ употребленіемъ нужно быть очень осторожнымъ, чтобы ядовитое средство случайно не было принято людьми.

6) *Спорынья* (*Secale cornutum*).—Спорыней или черными рожами называются находимыя въ колосьяхъ ржи темно-фіолетовыя, нѣсколько искривленные трехгранныя, продолговатыя зерна. Ихъ собираютъ передъ скармливаніемъ ржи на поляхъ (а не на гумнахъ) и, высушивъ, хранятъ въ хорошо закупоренной банкѣ. Это средство несъма часто дается при поносахъ и при маточныхъ и другихъ кровотеченияхъ, въ порошокъ (гранъ 10 на приемъ) или отварѣ. Спорынья ядовита, потому отъ неумѣреннаго употребленія ея (какъ пригнѣсь къ зерновому хлѣбу или какъ лѣкарство) могутъ быть вредныя послѣдствія.

е) Обработанные продукты изъ растительнаго царства.

1) *Вино*.—Виноградное вино и водка несъма часто употребляютъ при лечении болѣзней, какъ возбуждающія и укрѣпляющія средства. Вино даютъ по глотку, по десертной или столовой ложкѣ, въ тѣхъ случаяхъ, когда замѣчаютъ упадокъ силъ, напряжѣтъ посылъ сильныхъ кровотеченій, горечность и другихъ тяжелыхъ, изнурительныхъ болѣзней. Въ подобныхъ случаяхъ, при упадкѣ пульса и большой слабости, вино ужѣтно не только въ періодѣ выздоровленія, но и во время продолжающагося жара. Вино имѣетъ болѣзное примѣненіе и въ хроническихъ болѣзняхъ—при малокровіи, упадкѣ питанія, безсплнн, при слабости пищеваренія. Очень много лѣкарствъ готовятъ изъ вина, водки или спирта, причѣмъ эти жидкости играютъ роль веществъ, растворяющихъ (извлекающихъ) дѣйствующіи составныя части настаиваемаго лѣкарства. Наружное медицинское примѣненіе вина не можетъ обширно: на немъ готовится болѣзнь частъ спиртовъ, употребляемыхъ для растираній, причѣмъ важную роль въ дѣлѣсти играютъ самыя винныя спирты или водка, независимо отъ растворенныхъ въ немъ веществъ. Въ простонародномъ быту для растираній чаще всего употребляютъ водку съ сономъ, съ камфарой, перцовую,

муравьиный спирт и разные другие настои и растворы. Для внутреннего употребления весьма часто пользуются разными целебными подками, настоянными на травах, пчелиным, аистовым, хинным и т. д.).

Вино, как и всякое наркотическое средство, при чрезмерности или неумеренности употребления, может принести большой вред, что мы видим на практике. От частого употребления вина можно приобрести к нему привычку, как к курению табаку, с трудом впоследствии преодолеть и по некоему случаю вредную. Полнокровные люди не должны пить вина из опасения удара. Винолюбивые люди было бы весьма благоразумно советовать не употреблять этого напитка, так как достигаемое этим неусловительное возбуждение полезно быть не может, а связанное с этим временное удовольствие весьма легко может повести к опасной привычке. *Вино и портвейн* из этого отношения действуют слабее, по незначительному содержанию в них спирта, но и этими напитками можно злоупотреблять. С лечебной целью они назначаются людям слабым, истощенным, с плохим пищеварением, как питательный и укрепляющий напиток.

2) *Деготь*. Деготь бывает сосновый и березовый, смотря по тому, из какого дерева он получается. Тот и другой имеют значительное применение во врачебной практике, преимущественно как наружное средство; но березовый деготь (*Pix liquida betulina*, *oleum rusci*) при этом предпочитается. Он готовится сухой перегонкой *березовой коры*. Из него получается *дегтярная вода*, принимаемая внутрь при хроническом мокротном кашле и при катарах желудка. Она готовится так: березовый деготь сперва промывается сильным выбалтыванием с 10-ю частями воды, после чего вода сливается, а деготь вторично обливается 30-ю частями воды и оставляется на 8 дней при частом выбалтывании. Эта (вторая) дегтярная вода процеживается сквозь пропускную бумагу и сохраняется в хорошо закупоренной стеклянной, в прохладном месте. Ее принимают внутрь по столовой ложке. Если деготь принимать очень долго, смывая воду раз 8—10 и постоянно разбавляя мутовкой, то получится густая, как медь, белесоватая масса, которую в деревнях употребляют с большим пользою при многих нарывах, болячках, в виде мази. Дегтярная мазь готовится из чистого дегтя в соединении с салом ($\frac{3\beta}{\beta}$ на $\frac{3\beta}{\beta}$) или с другими жирами. В ветеринарной практике деготь, налитый в тарелки и разставленный в кошатах, употребляется как противумазматическое средство, для очищения воздуха.

Из соснового дегтя, посредством выпаривания (кипячения) получается плотная дегтярная масса, известная под именем *сара* (*Pix navalis*). Варя входит в состав некоторых пластырей и мазей. Из него готовится *дегтярная бумага* или противо-ревматический дегтярный пластырь (*Charta picea*). Бумага накладывается сверху 1 части шара и желтого воска и 2-х частей бургундской смолы.

3) *Золы*, преимущественно березовая, употребляется для приготовления целюна, из которого делают желтые ванны при ревматизме, при опухолях суставов и некоторых кожных болячках. Горючую золу перед употреблением высушивают.

4) *Крахмал*. Картофельный, ячменный и рисовый крахмал с медицинскою целью употребляется как питательное средство, для прищипки и заживления. Прищипки делаются при раздражении кожи, при ожогах или царапинах, легкой степени, иногда при опрелостях и некоторых

ранах, сыпях. Медицинские клистиры назначаются из жидкого раствора крахмала, нередко с прибавлением нескольких капель опиума, при гастритах, поносах и при кишечных коликах.

5) *Скиндарь*. *Терпентин* (*Terabinthina vulgaris*). — Простой терпентин получается из многих местностях России из стволов сосны и ели, посредством надрезывания или пробуривания их коры и заболони. Он имеет густоту меда, грязно-желтого или желтовато-белого цвета. В этом виде терпентин употребляется иногда как составная часть пластырей и мазей; но гораздо важнее применение его в обработанном виде, — в форме *скиндара* или терпентинного масла, получаемого посредством перегонки терпентинной смолы с водою. Масло это жидко, прозрачно, желтовато или безцветно, сильного запаха и жгучего вкуса. Если этим маслом натирать кожу, то оно производит чувство теплоты и жжения, красноту, в роде розистой, и сильную. То же самое раздражение производит оно и в желудке, если будет принято в значительном количестве (жжение в желудке и кишках, отрыжка и обильный желчный понос). В укрепительных приемах очищенный скиндарь служит весьма хорошим средством против многих болячек. Внутрь дают его: 1) против *ленточных глистов* (от 5 до 20 капель на сахар, или в сливистом отваре, или, еще лучше, в виде каши с медом, а также в пшеницы с мукой, мякишем хлеба или магнезией); 2) как *желчегонное* средство при желчных камнях и коликах; 3) как *мочегонное* средство (по 2—3 капли на прием); 4) как *противокатаральное* средство при хроническом мокротном кашле и при хроническом катаре мочевого пузыря, желудка и при запорах; 5) как *нervное* средство при бодринной боли и мигрени. Снаружи скиндарь употребляют в виде втираний, в чистом виде (при ревматизме) или в смеси с очищенным свиным салом ($\frac{3\beta}{\beta}$ — $\frac{5\beta}{\beta}$ на $\frac{3\beta}{\beta}$ сала), как отвлекающее и возбуждающее средство, при кашле, воспалении легких и грудной пленки, при нервных болячках и т. п.

6) *Трутль*. — Получается из наростов на дубовых, буковых и березовых ветвях. Он должен быть свежий, мягкий, коричневого цвета, без вкуса и запаха и не пропитан селитрою. Употребляется снаружи как *кровоостанавливающее* средство, прикладываемый на порезанную, укушенную или колотую рану. С этой же целью в деревнях употребляют *железную тряпку*.

7) *Уголь*. — Порошок березового угля (самый мелкий, просеянный) употребляется для чистки зубов, иногда принимается и внутрь, при запорах и хроническом катаре желудка и кишок. Может служить для присыпки поносных язв.

8) *Уксус*. — Он весьма часто употребляется как наружное средство. Обтирания тела уксусом с водою вызывают испарину и понижают жар. Уксусная примочка употребляется при ушибах и поносах, язвах, а также при чесоте и сильном зуде кожи. Сиринцевания с уксусом назначают при кровотечениях, напр. из матки или носа. Внутрь уксус дают при скорбуте (цинге), при кровотечениях и при отравлении табаком. Дамы и девушки, страдающие синими, розовыми или красными пятнами лица, иногда пьют уксус и натирают им лицо, чтобы сделать его более белыми, так как он действительно суживает капиллярные сосуды. Малокровные и истощенные люди должны избегать употребления уксуса без особенной надобности.

ж) Лекарственные вещества из животного царства.

1) *Пчела*. Для лечебного употребления берутся всегда *желтый*, а не *белый* пчелы. Они входят в состав мазей, спусков и пластырей. Белый воск для этого менее пригоден, потому что он имеет разрыхляющую способность. Обыкновенный спуск состоит из 10 частей прованского масла и 4 частей желтого воска, расплавленных и смешанных вместе.

2) *Дождевые или земляные черви*. Они употребляются исключительно в деревенской практике, как простонародное средство. Накапав из земли или из навозных куч живых червей, кладут их в стеклянную банку, обливают водкою, плотно закрывают сахарной бумагой или пузырем и ставят на солнце несколько дней. Образующаяся после этого кашеобразная масса употребляется крестьянами как мазь для натираний при ревматизме, при сведении и опухлостях суставов.

3) *Кумис*. Кумис готовится во всех местностях России, где существует мусульманское население. Этот напиток должно считать одним из весьма полезных медицинских средств. Его назначают: 1) при застарелом кашле, при хроническом воспалении легких, в начале чахотки и вообще для людей слабогрудых и истощенных; 2) при худобе (упадке питания), малокровии и бледной немочи; 3) при болезнях пищеварительных органов, напр. при хроническом, изнурительном поносе, при катарях желудка и слабости пищеварения; 4) в период выздоровления после тяжелых болезней, напр. после тифа, кровавого поноса и т. п. Зрелый кумис дается как легко усваиваемое и весьма хорошее пищеварительное средство. Не следует назначать кумис людям, склонным к кровотечениям, расположенным к удару, страдающим органической порокой сердца, а также при кровохаркании, во время острых лихорадочных болезней, когда существует значительное повышение температуры тела. Женщины во время месячных очищений, особенно при склонности к обильному отделению крови, не должны пить кумис.

Кумис обыкновенно пьют по несколько бутылок в день, до 4—5 и даже до 8 бутылок, смотря по возможности и желанию. В таком количестве он сам по себе достаточно питает человека; но полезно вместе с ним употреблять и другую пищу, напр. мясо, вареную зелень, плоды. Кривые напитки, а также чай, при пользовании кумисом, лучше не употреблять совсем. Срок кумисного лечения обыкновенно продолжается от 6—8 недель, но можно пользоваться им и более продолжительное время. При этом необходимы умеренная прогулка. Лучший сезон для кумисного лечения — июль и июль-август, т. е. период цветения луговых трав. Пользоваться кумисом можно летом, где можно его приготовить; но устроенные кумисолечебные заведения существуют по преимуществу в восточных губерниях России, именно в Самарской, Оренбургской, Уфимской, Казанской и Саратовской, а также в Крыму и на Кавказских минеральных водах. В этих местах свойства кумиса приписывают большое значение степной растительности, которую питают кобылицы (конюхи), но это едва ли не преувеличено. Скорее можно приписать больше полезное влияние кумисом в степных местах чистому степному воздуху, теплу конюхных пастбищ.

Кумис бывает молодой и старый. Первый больше сладок и не так кисел, больше молочного цвета, он содержит меньше спирта, потому что не так кривок. Старый кумис прозрачнее, несколько кислее, содержит больше вина и спирта, потому больше поощряет и даже опьяняет. Простонародный кумис имеет кислый вкус. Он не годится для употребления.

Поселенный кумис отличается ароматическим запахом, смотря по сорту трав, употребляемых кобылицами в пищу. Вкус кумиса для людей непривычных с первого раза может показаться не особенно приятным, но к нему скоро привыкают. Молодой кумис несколько похолодеет, старый же большею частью называется запором.

Этот напиток усваивается желудком (всасывается) очень легко, потому даже большие количества его не производят тяжести и расстройства пищеварения. Напротив, при употреблении кумиса по несколько бутылок в день, большие, не смотря на это, не теряют познания на другую пищу и исправно обдаются. Такое усиленное питание, без обременения желудка, при легком усвоении кумиса, ведет к тому, что большие черви 2—3 недели начинают поднимать и увеличиваться в весе.

4) *Мед*. Как лекарственное средство, мед употребляется очень давно. В прежние времена врачи давали его при кашле и болезнях горла; в настоящее время мед сам по себе употребляется редко, но входит в состав многих лекарств для исправления их вкуса и удобства приема. Впрочем, в деревнях и ныне чистый мед дают пить как потогонное средство. Снаружи употребляют его для полосканий горла, для смазывания полости рта (3β буры на 3β меда, при молочнице) и в виде медовой лепешки (с мукой, иногда с печеным луком), прикладывая к язвам и нарывам.

5) *Муравьи*. Муравьи заключают в себе особое острое вещество, вызывающее при соприкосновении с кожей чувство жжения и близкое прикосновение к пятно. Это вещество есть *муравьиная кислота*, которая собственно и служит для врачевания цыпей, как *наружное* средство. Если живых муравьев собрать полную бутылку и облить их водкою или спиртом и дать постоять несколько дней, то такой настой будет заключать в себе достаточно кривый раствор муравьиной кислоты. Процедив его, можно употреблять как *муравьиный спирт*, для растираний при ревматизмах и воспалениях. В тех же случаях употребляют *муравьиные ванны*, при этом от 2 до 8 фунтов живых муравьев обливают кипятком и кладут в ванну (из мши). Внутри муравьи не должны быть употреблены, так как муравьиная кислота слишком сильно раздражает желудочно-кишечный канал и действует как сильный яд.

6) *Паутина*. Она употребляется как наружное кровоостанавливающее средство. Собрать достаточное количество паутины, ее прикладывают больше или меньше толстыми слоями на кровоточащую рану, прижигают компрессом и криво закрывают бинтом.

7) *Пиявки*. Медицинская пиявка отличается следующими признаками: она имеет оливкового цвета, иногда с черноватыми или буроватыми пятнами. На ней замечается шесть продольных полосок разноцветного цвета; из них две средние полосы несколько больше остальных. Из этих трех полосок та, которая лежит всего ближе к средней линии, обыкновенно снабжена маленькими узкими черными пятнышками, или точками, расположенными в один продольный ряд. Боковые края тела жесткие, брюхо зеленовато-желтое и большею частью с черными пятнами, которые у бокового края сливаются в черную полосу. Пиявки водятся во многих местах России. Их ловят сачком, сфаки или просто вводят в воду голыми руками, чтобы пиявка к ним присосалась, после чего их тотчас же снимают.

Пиявки сохраняются в широких, просторных банках или глиняных уроченных горшках, наполненных до половины чистого речного или ключ-

черного цвета и обильными, плотными, холодными. Через 2—3 дня, а иногда и чаще, воду нужно переменить, какъ скоро будетъ замѣчено, что она начинаетъ мутиться. При этомъ лучше переменить шинку въ другой чистой сосудъ, сполоснуть или предварительно чистую воду и отбросить мертвыхъ и большихъ, а прежній горшокъ тщательно вымыть, опрокинуть и сохранить до слѣдующей перемены. Вода, гдѣ сохраняются пиявки, не должна быть теплѣе 20° и холоднѣе $+8^{\circ}$. Она не должна стоять на солнцѣ, а лучше въ полутемной или темной комнатѣ, съ чистыми, не наполненными разными газами воздухомъ. Безъ этихъ предосторожностей запасенныя впродъ пиявки весьма легко погибаютъ. Пиявки, бывшія уже въ употребленіи, сохраняютъ отдѣльно, причежь, постѣ приложенія, изъ нихъ выжимаютъ кровь, проводя слегка двумя пальцами вдоль по ихъ тѣлу отъ задняго конца къ головѣ.

8) *Пузырь бычій или свиной*.—Въ деревняхъ эти пузыри могутъ замѣнять резиновые шланги для прикладыванія льда и снѣга. Небольшой свиной пузырь, со вставленною въ его отверстіе цѣвкою или камышевой трубкой, крестьяне иногда употребляютъ вмѣсто кистирной трубки, наполняя его жидкостью черезъ воронку и сдвигая пузырь руками постѣ введенія трубки въ задній проходъ. Пузыри часто бывають необходимы для замыванія бляшекъ и стечниковъ съ лѣкарствами.

9) *Сыворотка*.—Сыворотка готовится изъ снятого молока, посредствомъ стораживанія его. Для постѣдней цѣли употребляютъ небольшой кусокъ телчачьего желудка, кремортартаръ (столовую ложку на 4 фунта кипяченнаго молока), уксусъ или другія растительныя кислоты. Сыворотку пьютъ натощакъ, по стакану, разъ или два въ день, преимущественно люди, страдающіе геморроемъ и поликровіемъ. Ею употребляютъ также при грудныхъ болѣзняхъ.

10) *Яйца куриныя*.—Сбитый въ пѣну сырой яичный *бѣлокъ* употребляется при *отравленіяхъ* металлическими ядами, напр. ртутью, мышьякомъ, синькомъ. Эти яды съ бѣлкомъ образуютъ нерастворимыя соединенія (альбуминаты), вслѣдствіе чего ядовитое дѣйствіе ихъ прекращается. Сырой бѣлокъ прижигиваютъ къ отварной водѣ для питья при поносахъ. Сырая яича пьютъ, при кашлѣ и охриплости голоса. Съ тою же цѣлью употребляютъ желтокъ, сбитый съ мелкимъ сахаромъ. Желтокъ входитъ также въ составъ нѣкоторыхъ микстуръ (эмульсій) и мазей. *Яичная пленка*, находящаяся подъ скорлупой, можетъ замѣнить собою линкій пластырь или коллодій для заклеиванія и стягиванія небольшихъ порѣзанныхъ ранъ. Обертываніе этою пленкою (смоченною въ слюнкѣ или водѣ) периаго сустава указательнаго пальца въ деревняхъ употребляется какъ снмнатическое средство противъ лихорадки. Постѣ того какъ пленка высохнетъ, она сильно стягиваетъ палецъ. Яйца лучше всего сохранять въ известковой водѣ (т. е. растворѣ 1 части бѣдой извести и въ 2-хъ частяхъ воды), причежь, неслѣдуетъ закрывать, поры скорлупы яйца и не дать ему портиться.

3) Лѣкарственные вещества изъ минеральнаго царства.

1) *Гипсъ* (Сѣрнокислая известь, *Calcaria sulfurica*).—Въ медицинской практикѣ употребляется исключительно порошокъ пережженного гипса для хирургическихъ повязокъ. Въ простонародіи порошокъ гипса прикладываютъ ранѣ и язве.

2) *Известь*. *Бѣлая или жеженная известь* употребляется преимущественно снаружи, какъ прижигающее средство, напр. для уничтоженія бородавокъ. Для этой цѣли берутъ тонкую пластинку воска или кусокъ липкаго пла-

стыри, вырѣзаютъ на немъ отверстіе къ величинѣ бородавки и при приложеніи зжигъ здоровую кожу, а на бородавку, черезъ отверстіе пластыря, накладываютъ порошокъ извести. Такимъ же способомъ бородавки уничтожаются красною водкою (азотной кислотой).

Изъ бѣдой извести приготавливаютъ известковое молоко и известковую воду слѣдующимъ образомъ: двѣ части бѣдой извести обливаютъ двадцатью частями перекипанной воды и этого раствора (известковаго молока) вливаютъ въ бутылъ, забалтываютъ и этого оставляютъ въ покое. Затѣмъ жидкость отдѣляется съ осадка и отбрасывается, а на осадокъ наливается пятьдесятъ частей перекипанной воды, забалтывается, бутылъ тщательно закупоривается и въ такомъ видѣ сохраняется. Приготовленная такимъ образомъ известковая вода дается внутрь, по столовымъ ложкамъ, въ чистомъ видѣ или съ молокомъ, при поносахъ, при ослиженіи желудка и скопленіи въ немъ кислотъ, при англійской болѣзни у дѣтей и т. п. Снаружи известковомъ вода употребляется для обмыванія язвъ и мокнущихъ намокшихъ сыпей, для спринцеваній при слизеточеніяхъ, для примочекъ при ожогахъ. Для постѣдней цѣли известковую воду смѣшиваютъ пополамъ съ льнянымъ масломъ, причежь образуется жидкая сметанообразная мазь (*linimentum calcareum*), прикладываемая посредствомъ намоченныхъ въ этой мази компрессовъ, на обожженные мѣста.

3) *Крѣпкая водка*. Азотная кислота (*Acidum nitricum crudum, aqua fortis*).—Она употребляется исключительно снаружи для прижиганія, напр., бородавокъ, прыща, сибирской язвы и т. п. Прижиганія эти дѣлаются весьма осторожно посредствомъ стеклянной палочки, замоченной въ кислотѣ. Окружающую здоровую кожу при этомъ защищаютъ пластинкою воска или липкимъ пластыремъ.

Ослабленная и разведенная азотная кислота (*acidum nitricum purum, dilutum*), получаемая изъ аптекъ, употребляется внутрь въ капляхъ и микстурахъ (5—8 капель на приемъ въ рюмку слезистой жидкости) какъ промѣлающее и желудочное средство, при разстройствѣ пищеваренія. Съ тою же цѣлью и въ тѣхъ же приемахъ употребляютъ разведенную *серную и сѣрную кислоту* (*acidum sulfuricum* или *mariatium dilutum*).

Крѣпкая водка и сѣрная кислота служатъ иногда средствомъ *отравленія*, омышленнаго или умысленнаго. Принадлежи отравленія выражаются слѣдующими явленіями: во рту, горлѣ и желудкѣ чувствуется жестокая боль, возникаетъ кровавый рвотъ, пропадаетъ голосъ, жготаніе дѣлается почти невозможнымъ или очень затрудненнымъ, лицо блѣднѣетъ, пульсъ становится частымъ и слабымъ, тѣло холодеетъ, силы быстро падаютъ. Черезъ нѣсколько часовъ можетъ наступить смерть, иногда же отравившіеся умираютъ черезъ нѣсколько дней и даже недѣль (при небольшомъ приемѣ кислоты). При этомъ черезъ 2—3 дня болѣзненная оцущенія во рту и животѣ уменьшаются или исчезаютъ совсемъ, но остается чувствительность желудка и *ожогаящая рвота*, или точнось постѣ приема пищи, или черезъ нѣсколько часовъ постѣ бды. Смерть въ такихъ случаяхъ наступаетъ отъ разстройства отравленій желудка и крайняго истощенія (голода). Отравленіе кислотами, по страшной болѣзненности принадлежитъ къ числу самыхъ жестокихъ. Въ такихъ случаяхъ нужно возможно скорѣе дать выпить большому больному воды (если онъ только можетъ еще глотать), чтобы разбавить кислоту въ желудкѣ и вызвать *рвоту*. Затѣмъ нужно давать: щелочною соду, яичъ (съ водою), а если пить подѣ руками и этого послѣдствіемъ, то можно пить изъ печки воды и, растворивъ въ ней водѣ и проглотить, дать пить больному эту же почую жидкость. При сильномъ отравленіи

часто эти периде способы неприменимы из-за полной невозможности получения вследствие сильного обжигания кожи и пищевода.

4) *Милъ* (углекислая известь). — Употребляется чаще всего как примесь к водке и в виде мелко истолченного и просеянного через сито порошка при рожѣ и въ некоторых других кожных болѣзнях. Милъ въ деревнях иногда употребляютъ и внутрь при кашлѣ, нѣкоторыхъ магнезии и взаимѣ известковой воды.

5) *Свинца*. — Свинцовые препараты съ медицинскою цѣлью употребляютъ весьма часто какъ внутрь, такъ и снаружи; но для деревенской практики неспеціалисты могутъ употреблять ихъ только снаружи. Изъ доступныхъ въ домашнемъ быту свинцовыхъ средствъ можно указать на *беллинъ*. Изъ нихъ готовятъ *беллинную мазь*, состоящую изъ двухъ частей свинного сала и одной части мельчайшаго порошка беллинъ. Части сала сперва растапливаются въ фарфоровой чашкѣ, къ нему прибавляется порошокъ беллинъ и тщательно растирается до образования однородной массы, къ которой затѣмъ прибавляется остальное количество сала.

Свинцовая вода готовится изъ *свинцоваго уксуса* (*Plumbum acetum basium solutum*), двѣ драхмы котораго растворяются въ фунтѣ перегнанной воды. Если къ этому раствору прибавить унцію крѣпкого спирта, то будетъ *Гулардова вода* (*Aqua Goulardi*). Эти растворы употребляютъ для примочекъ (при ушибахъ, воспаленияхъ) и для сиринжеваній (1—2 стол. ложки на стаканъ ромашки). Свинцовая вода, въ которой размоченъ мякишъ бѣлаго хлѣба, употребляется какъ холодная примочка, при потлѣхъ и другихъ язвахъ. Свинцовый уксусъ для приготовления свинцовой воды лучше приобрести изъ аптеки и хранить для употребленія въ хорошо закупоренной стеклянкѣ. Свинцовую воду, когда нужно, лучше готовить свѣжую.

6) *Соль*. — Простая поваренная соль съ медицинскою цѣлью употребляется для ваннъ, полосканій, сиринжеваній, обтираній и компрессовъ. Ванны съ солью назначаются весьма часто при англической болѣзни, золотухѣ и ревматизмѣ (на большую ванну берется 2—3 фунта соли, на малую — 1 фунтъ). Полосканія растворомъ соли ($\frac{1}{2}$ чайной ложки на стаканъ теплой воды) дѣлаются при простудной жабѣ, при насморкѣ (откашливаютъ или сиринжуютъ въ носъ); обтиранія водкой съ солью употребляютъ для возбужденія испарины, а также при ломотѣ, ревматизмѣ и англической болѣзни. Компрессы изъ соленой воды назначаютъ чаще всего въ формѣ согревающихъ компрессовъ. Нѣредко целотку или двѣ соли прибавляютъ въ клистиры. Внутрь крѣпкій растворъ соли даютъ, глотками, при кровоточеніи изъ горла. Весьма важную роль въ леченіи болѣзней соль играетъ при употребленіи ея въ формѣ солиныхъ грязей, минеральныхъ водъ и морскихъ купаній.

7) *Сѣра*. Въ медицинской практикѣ сѣра употребляется въ формѣ сѣрнаго цвѣта (*flores sulfuris*) — мелкаго желтаго порошка, получаемого посредствомъ особенной обработки (натонки) обыкновенной сѣры на фабрикахъ и въ аптекахъ. Для внутренняго и наружнаго употребленія слѣдуетъ приобретать именно этотъ порошокъ. Обыкновенная же сѣра, въ палочкахъ, можетъ служить только для окуриванія комнаты и вещей, когда нужно уничтожить заразительную мязму. Сѣрный цвѣтъ входитъ въ составъ мази противъ чесотки и нѣкоторыхъ другихъ кожныхъ болѣзней, а также вѣдетъ внутрь, въ порошокъ, вмѣстѣ съ другими средствами. Сѣрная ванна готовится изъ такъ называемой *сѣрной пены* (созданъ двухъ частей углекислаго или съ одною частью сѣры). Эту пену порошокъ, желто-бѣлаго цвѣта, легко растворяется въ водѣ, тогда пенъ сѣры въ другой формѣ нерастворима.

8) *Черная пудра*. — Такъ называется въ простонародіи ископаемая известковая раковина (бодемингъ), имѣющая продолговато-коническую форму, длиною и толщиною въ палецъ и болѣе. Мелкій порошокъ, изъ этой раковины, употребляютъ для присыпанія свиныхъ ранъ, съ цѣлью остановить кровоточеніе.

II) Лекарства, которыя нужно купить въ травяныхъ лавкахъ или аптекахъ.

1) *Александрійскій листъ* (*Folia Sennae*). — Растетъ въ Африкѣ, привозятъ въ Европу черезъ Александрію. Листья продолговато-лищеобразные или ланцетовидные, блѣдно-зеленые, кожистые, съ слабымъ запахомъ, слегка горьковатымъ вкусомъ. Употребляется какъ слабительное въ порошокъ, кашикъ или водной настойкѣ (изъ $\frac{3}{4}$ на $\frac{3}{4}$ воды).

2) *Англійская соль* (Горькая соль, сѣрно-кислая магнезія, *magnesia sulphurica*). Употребляется какъ слабительное по $\frac{3}{4}$ — $\frac{3}{2}$ на приемъ. По причинѣ непріятнаго горько-соленатаго вкуса удобнѣе принимать ее въ какой-либо ароматной водѣ (напр., мятной, померанцевой, корицовой) съ прибавленіемъ сиропа, — или въ газовой (углекислой) водѣ съ содою. Известна также *Bitterwasser* (горькая вода) есть смесь горькой соли и двухъ унційнаго натра (соды), растворенныхъ въ углекислой водѣ.

3) *Аравійская камедь*. *Гумми-арабикъ*. — Привозится преимущественно изъ Сѣверной Африки и изъ Индіи. Употребляется какъ слизистое средство, въ видѣ порошка или раствора. Растворъ 1 части аравійской камеди въ 2-хъ частяхъ воды называется — слизъ аравійской камеди (*mucoago gummi arabici*). Она прибавляется къ микстурамъ для приготовленія болтушекъ (молока) изъ жирныхъ маселъ и бальзамовъ. Часто употребляютъ при поносахъ и кашлѣ.

4) *Ариха*. — Употребляются цвѣты и корень, въ водной настойкѣ (изъ $\frac{1}{2}$ на $\frac{3}{4}$ — $\frac{3}{4}$ воды), внутрь по столовымъ ложкамъ, какъ средство, возбуждающее и содѣйствующее отдѣленію мокроты. Чаще употребляютъ снаружи, какъ примочку при ушибахъ, въ формѣ настойки на водкѣ.

5) *Аса фетиды, ассирическая смола, ассирическая* (*Asa foetida*). — Эта древесная смола получается преимущественно изъ Персіи и Афганистана. Она имѣетъ весьма непріятный вонючій запахъ. Употребляется противъ нервныхъ болѣзней, — истеріи, судорогъ (въ пилюлахъ и клистирахъ, по 1—2 драхмы на приемъ, нѣсколько разъ въ день). Въ аптекахъ пилюлы съ аса фетидой покрываютъ колодезь для устраненія запаха. Для клистировъ берутъ $\frac{3}{4}$ — $\frac{3}{2}$ этой смолы, растираютъ съ сырымъ яичнымъ желткомъ и прибавляютъ $\frac{3}{4}$ воды, причѣмъ образуется эмульсія.

6) *Бензинъ*. — Такъ называется безцвѣтная, прозрачная, легко воспламеняющаяся жидкость, съ пронзительнымъ запахомъ, приготовляемая изъ почти чистаго каменнаго угля. Въ домашнемъ быту бензинъ въ послѣднее время сталъ входить въ употребленіе для разныхъ цѣлей. Съ медицинскою цѣлью имъ можно пользоваться какъ средствомъ, *убивающимъ паразитовъ*, напр. противъ *чесотки*, для умерщвленія гниль и вшей. Иногда бензинъ употребляютъ и внутрь, канель по 20 на приемъ (лучше въ микстурахъ съ прибавленіемъ гумми-арабика или яичнаго желтка, чтобы образовать эмульсію, изъ $\frac{1}{2}$ бензина на $\frac{3}{4}$ — $\frac{3}{4}$ микстуры). Это средство предлагали для уничтоженія *трихинъ*, пока онѣ не разовьются еще изъ желудка по мышцамъ.

7) *Бертолетова соль* (*Kali chloricum depuratum*). — Бѣлая, прозрачная, съ перламутровымъ блескомъ, кристаллы, растворимые въ холодной водѣ, но легко въ горячей. Употребляется преимущественно для полосканій,

напр., при жабѣ, молочницѣ, при дурномъ запахѣ изъ рта, при хроническомъ насморкѣ. Берутъ чайную ложку на стаканъ воды.

8) *Борная кислота*. Бѣлая, какъ соль, порошокъ, безъ вкуса и запаха, легко растворимая въ водѣ, не имѣетъ ни эдонищихъ, ни раздражающихъ свойствъ. Употребляется снаружи для полоасаний и спринжеаний (чайную ложку на 1—2 стакана воды), какъ противовоспалительное средство: при бѣлыхъ и гнойныхъ отдѣленіяхъ изъ женскихъ половыхъ органовъ, при переполчатой жабѣ, при нечистыхъ язвахъ и т. п. Можно употреблять и внутри, какъ противобродильное и противовоспалительное средство.

9) *Бура*. — Блестящія, бѣлые кристаллы, слабо-соленого и щелочного вкуса, растворяются въ холодной водѣ, еще легче въ горячей. Въ спиртѣ бура не растворяется. Употребляется преимущественно снаружи для полоасаний и вымываний (чайную ложку на стаканъ). Входитъ въ составъ косметическихъ средствъ для очищенія кожи. Весьма распространенная и дѣйствительная мазь — бура съ медомъ (3) на 3) употребляется для обтиранія полости рта у дѣтей при пѣсенной (бѣлой) молочницѣ. Порошкомъ буры отравляютъ таракановъ.

10) *Валериана*. — Это растеніе принадлежитъ къ числу туземныхъ, растущихъ во многихъ мѣстахъ Россіи; но я помѣщаю его въ разрядъ покупныхъ лѣкарствъ потому, что при сборѣ неопытные люди легко могутъ сѣмѣнать этотъ корень съ другими видами того же семейства. Потому удобнее купить его въ травяныхъ лавкахъ, тѣмъ болѣе, что онъ очень дешевъ. Корневище валерианы собирается осенью, всего лучше въ сентябрѣ, очищается отъ земли щеткою и высушивается въ такомъ мѣстѣ, куда не могутъ попасть кони, потому что запахъ валерианы очень привлекаетъ этихъ животныхъ. Высушенный корень сохраняютъ въ жестяныхъ плотно закрытыхъ ящикахъ. Корень имѣетъ горькій, жгучій вкусъ и особенный запахъ. Настой его производитъ чувство теплоты въ желудкѣ, усиливаетъ движеніе кишокъ, слегка возбуждаетъ кровообращеніе и успокаиваетъ нервную систему. Потому валериана употребляется весьма часто какъ нервное и возбуждающее средство. Ею даютъ при истерикѣ и вообще при нервномъ разстройствѣ, при ослабленіи силъ во время тяжелыхъ болѣзней, при разстройствѣ желудка и пищеваренія. Лучше всего назначать водную настойку валерианы изъ 3β на 3vj холодной воды. Наставаніе должно продолжаться не менѣе 6—12 часовъ. Для хранения, въ видѣ запаса, очень полезно приготовить винную настойку (3) на бутылку бѣлаго вина). Продаваемая въ аптекахъ валериановая канѣ есть та же настойка, но болѣе крѣпкая, приготовленная на спиртѣ съ эфиромъ. Ею даютъ по 15—20 канѣ на приемъ.

11) *Гвоздика*. — Ввозится преимущественно съ острововъ Индійскаго океана. Русское ея названіе, ибронто, произошло отъ формы высушенной гвоздики, напоминающей небольшой гвоздикъ. Хорошая гвоздика, брошенная въ воду, не тонетъ, а плаваетъ въ вертикальномъ положеніи, худая гвоздика плаваетъ плашмя. Запахъ гвоздики сильный, пріятно-ароматный, вкусъ пряный, ибесколько жгучій. Употребляется какъ пряность; полезна при слабости пищеваренія.

12) *Гиперборитъ соль* (Сѣрно-кислый натр. *Natrum Sulfuricum*). — Употребляется какъ слабительное, приемъ отъ 3β до 3j, въ растворѣ воды.

13) *Глицеринъ*. Получается на химическихъ фабрикахъ, какъ продуктъ смаленія жиромъ на стеариновыхъ заводахъ). Онъ представляетъ бесцвѣтную, спиртообразную какъ бы маслянистую жидкость, свѣдующаго вкуса; растворяется въ водѣ и спиртѣ и самъ растворяетъ многія тѣла. Принятый внутрь, дѣйствуетъ послабляющимъ образомъ. Не эдонище. Глицеринъ преимущественно употребляютъ снаружи, какъ смягчающее средство, для

пштрапій, примочекъ, для перевязки ранъ и въ видѣ мазей. Одна часть глицерина и 15 частей вазелина даютъ очень хорошую мазь, употребленную при трещинахъ кожи (напримѣръ, на женскихъ соскахъ), при болящихъ ранкахъ и ссадинахъ. Иногда къ этой мази прибавляютъ ибесколько гранъ порошка танина. Глицериновую мазь можно употреблять при рогахъ и многихъ кожныхъ болѣзняхъ, сопровождающихся сухостью и шелушеніемъ кожи.

14) *Гранатовая корка* (*Cortex radices granati*). — Кора снимается съ корня или растущаго гранатоваго дерева, растущаго въ Южной Европѣ и у насъ въ Кавказѣ. Кора имѣетъ видъ неправильныхъ, изогнутыхъ, желобоватыхъ кусковъ, длиною отъ 1/2 до 6 дюймовъ, шириною отъ 1/2 до 1 дюйма, — сѣро-желтаго цвѣта съ темно-зеленоватыми пятнами. Трубочатые куски, софраныя въ вѣтви дерева, негодятся къ употребленію. Отваръ этой корки (изъ 3—7j на 3vj воды) составляетъ прекрасное средство противъ *солитера*. Передъ приготовленіемъ отвара считаютъ полезнымъ предварительно разломать корку въ холодной водѣ, въ продолженіе 12—16 часовъ, и потомъ залить эту воду, выветъ съ коркой, варить до тѣхъ поръ, пока отваръ укипитъ, по крайней мѣрѣ на 1/2 часть. Холодной водѣ, слѣдовательно, нужно наливать больше шести унцій, наприимѣръ, 3x—3xj. После кипенія отваръ процеживаютъ и даютъ внутри въ 2—3 приема, черезъ часъ каждый. Для предотвращенія рвоты можно дать послѣ каждого приема тофманекихъ или анисныхъ канѣ.

15) *Грудной или исландскій мохъ* (*Lichen Islandicus*). — Растетъ на сѣверѣ Европы, въ томъ числѣ и въ *сѣверныхъ губернияхъ Россіи*, въ хвойныхъ лѣсахъ, на сухомъ мѣстѣ. Собирается лѣтомъ. Мохъ этотъ вышиною отъ 1 до 4 дюймовъ, растетъ прямо, вѣтвистый, многораздѣльный, съ неправильно надрубанными и желобоватыми лопастями. Вещество сѣваго моха кожистое, какъ бы хрицеватое, бѣловато-сѣраго, сверху бураго, а у основанія кровино-краснаго цвѣта. Сушеный мохъ ломокъ, безъ запаха, снѣжисто-горькаго вкуса. Въ водѣ онъ разбухаетъ, при кипяченіи даетъ слизистый отваръ, превращающійся при охлажденіи въ студень. Исландскій мохъ считается цѣлительнымъ средствомъ при *грудныхъ болѣзняхъ*, именно при хроническомъ кашлѣ съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, при значительномъ упадкѣ питанія. На этомъ основаніи даютъ его и при чахоткѣ; онъ полезенъ также при хроническихъ носсахъ и въ періодъ выздоровленія отъ легкихъ болѣзней, какъ средство, улучшающее пищевареніе и укрѣпляющее силы. Отваръ готовятъ изъ 3β моха на 3vj воды. Принимаютъ его по столовой ложкѣ ибесколько разъ въ день.

16) *Имбирь* (*Radix Zingiberis*). — Привозится изъ Индіи и Китая. Употребляется, какъ пряность, при слабомъ пищевареніи. Даютъ въ порошокъ отъ 1 до 10 гранъ, въ кашкѣ или въ винной настойкѣ. Отъ неумѣреннаго употребленія имбиря можетъ произойти хроническій катарръ желудка. Показанъ образомъ дѣйствуютъ и употребляютъ *каланъ* и *корица*. Изъ пофѣдной ветарину часто готовили *коричную водку*, славившуюся какъ отличное средство для улучшения пищеваренія.

17) *Камфора*. — Привозится изъ Китая и Японіи. Растущее тажъ камфорное дерево похоже на липу. Въ лубной корѣ этого дерева, равно въ листьяхъ, древесинѣ и сердцевинѣ, отдѣляется особое пахучее вещество, называемое камфоромъ. Въ аптекахъ и травяныхъ лавкахъ продается очищенный камфора, въ видѣ полушарообразныхъ, полупрозрачныхъ кусковъ. Она легко растворяется въ спиртѣ и жирныхъ маслахъ.

Съ медицинскою цѣлью камфора употребляется очень часто внутри и снаружи. Внутри ее даютъ какъ возбуждающее средство: 1) при тяжелыхъ

бодящих. Когда замечается упадок силъ, напримеръ при тифѣ, рохѣ, скарлатинѣ; 2) при бодящихъ мочеисхлѣхъ и поносахъ органовъ, особенно при поносахъ; 3) при *отравленіи ипанекиими мушками*, напримеръ повѣсь пеленгорукумного приѣма кинтаридонъ, какъ конфертатина. Внутрь даютъ камфору въ порошокѣ по 1—3 грама на приѣмъ, съ сахаромъ или порошокомъ арабической камеди. Въ порошокѣ камфора растирается не иначе, какъ съ приосаждениемъ нѣсколькихъ капель спирта. Можно также назначать ее въ видѣ эмульсии, со сливою арабической камеди и водой. Наружное употребленіе камфоры очень обширно, въ видѣ камфорнаго масла, спирта и уксуса.

18) *Карболовая кислота*.— Она представляетъ собою кристаллическую массу, пронизательнаго запаха, бѣлаго и красноватаго цвѣта, расплывающуюся на влажномъ воздухѣ. Карболовая кислота легко растворяется въ водѣ, спиртѣ, уксусѣ и въ жирныхъ маслахъ. Она весьма часто употребляется для гигиеническихъ и врачебныхъ цѣлей. Съ гигиеническою цѣлью ее употребляютъ какъ предохранительное средство противъ заразительныхъ болѣзней, для очищенія воздуха отъ вредныхъ миазмъ. Для этого жилища помѣщенія опрыскиваютъ (еще лучше пульверизировать) растворомъ карболовой кислоты или ставятъ эту послѣднюю на блюдечкахъ по угламъ комнаты, гдѣ находится заразительный больной. Какъ наружное лѣкарство, карболовая кислота употребляется для примочекъ, обмываній и перевязки ранъ, именно въ тѣхъ случаяхъ, когда язвы или раны имѣютъ нечистый видъ и гнилостныя, помочія отдѣленія. Въ слабыхъ растворахъ это средство вообще полезно для перевязки каждой раны и вскрытія нарыва. При употребленіи карболовой кислоты нужно помнить, что она въ очень крипкихъ растворахъ сильно раздражаетъ кожу, даже производитъ пузыри въ родѣ мушки; поэтому въ обыкновенныхъ случаяхъ нужно употребить весьма слабый растворъ, напримеръ 1—3 грама на унцію воды или масла. Для перевязки гангренозныхъ и вообще мало чувствительныхъ ранъ и язвъ берется растворъ крикиче. Внутрь карболовая кислота должна быть употреблена съ большою осторожностью, такъ какъ въ большихъ приѣмахъ она дѣйствуетъ *ядовито*. Даютъ ее противъ перемежающейся лихорадки (2—4 грама на 4 унціи слизистой жидкости, по 2—4 столовыхъ ложки въ день, взрослымъ людямъ), противъ неудержимой, долго продолжающейся рвоты и противъ хроническаго катарра желудка (однѣй грама на 4—6 унцій, по столовой ложкѣ 3—4 раза въ день).

19) *Касторовое или клещевинное масло*.—Получается изъ сѣмянъ растенія клещевина, растущаго въ Остѣ-Индіи, Сѣверной Америкѣ, Италіи, Франціи и на Кавказѣ. Употребляется какъ слабительное, для взрослыхъ по столовой ложкѣ, для дѣтей по десертной или чайной. Касторовое масло должно быть сохранено въ хорошо закупоренной стянкѣ и въ холодномъ мѣстѣ, потому что въ теплѣ и отъ дѣйствія воздуха оно скоро горкнеть, дѣлается очень вязкимъ и неудобнымъ для употребленія.

20) *Кислота*. Они имѣютъ видъ бѣзцвѣтныхъ кристалловъ (кусковъ), сильно вилующаго, сладковатаго вкуса, легко растворяются въ водѣ, нерастворимы въ спиртѣ. Если обыкновенные квасцы медленно прокалить, то они превращаются въ рыхлую, издреватую массу. Это будутъ *жженные квасцы* (alumenustum). Они превращаются въ бѣлый порошокъ и хранимы въ хорошо закупоренной стянкѣ. Порошокъ жженныхъ квасцовъ трудно и медленно растворяется въ водѣ.

Квасцы употребляютъ какъ стягивающее (вискующее) средство внутри и снаружи. Внутрь даютъ при поносахъ и кровоточивыхъ, въ порошокѣ или растворѣ (въ лимоннѣ или другой ароматной водѣ, по 2—4 грама на приѣмъ). Горшдо чаще растворяютъ квасцы, употребляютъ снаружи въ видѣ

подскакивъ, сиринцеваній и кинетировъ. (3β—3γ на 3v) воды или палатоннаго пасты). Порошокъ жженныхъ квасцовъ употребляется для приосаженія, при такъ называемомъ дикомъ мясѣ и для остановленія кровоточеній. Для послѣдней цѣли квасцы смѣшиваютъ пополамъ съ порошокомъ арабической камеди и канифолью.

21) *Кремортартаръ*.—Кремортартаръ представляетъ собою твердые, крупныя бѣлые кристаллы, легко растворимые въ горячей водѣ, труднѣе въ холодной, нерастворимые въ спиртѣ. Дѣйствуетъ какъ прохладяющее и мочегонное средство въ большихъ приѣмахъ (1—2 чайныхъ ложки), ослабляетъ, но при этомъ легко вызываетъ рвотъ въ животѣ, потому какъ слабительное употребляется рѣдко. Его даютъ, какъ прохладяющее средство, при нѣкоторыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, чаще при геморроѣ, вмѣстѣ съ ревенемъ и содою.

22) *Крезотъ*.—Приготавливается изъ дѣти буковаго дерева. Представляетъ собою маслообразную, прозрачную, бѣзцвѣтную или желтоватую жидкость, съ пронизательнымъ запахомъ, легко растворимую въ спиртѣ и горячей водѣ, труднѣе въ холодной водѣ. При натирании крезотомъ кожа производитъ жжение и бѣлое жесткое пятно, а на нѣжныхъ мѣстахъ могутъ образоваться пузыри. Если помазать изъ кровоточащую рану, то поверхность ее покрывается бѣлыми точками и кровоточеніе останавливается (отъ сокращенія сосудовъ и свертыванія крови).

Крезотъ препятствуетъ броженію и гниенію, потому онъ употребляютъ внутрь при катаррахъ желудка, при ослиженіи желудка и упорной рвотѣ, по 1/4—1/2 капли на приѣмъ, въ нѣдѣляхъ, раза 3—4 въ день. Слѣдуетъ также давать его какъ противоглистное средство. Снаружи употребляютъ, въ растворахъ различной крѣпости, для примочекъ и натираній при хроническихъ сыпяхъ и нечистыхъ извѣхъ. Въ чистомъ видѣ крезотъ кладутъ, на ватѣ, въ душло непорочнаго зуба при зубной боли, а также прижигаютъ имъ бородавки. Въ послѣднее время крезотъ часто стали замѣнять и поддѣлывать карболовой кислотой.

23) *Лакрица*.—Такъ называется экстрактъ, приготавливаемый въ Россіи изъ русскаго солодковаго корня. Онъ имѣетъ видъ цилиндрическихъ палочекъ, толщиною въ палецъ, твердыхъ, хрупкихъ, чернаго цвѣта, приторно-сладкаго вкуса. Употребляется, какъ и солодовый корень, отъ кашля, самъ по себѣ или въ составѣ другихъ миктуръ. Извѣстныя *капли Датскаго короля*, между другими составными частями, заключаютъ въ себѣ лакрицу.

24) *Лимонно-кислая магнезія*.—Она имѣетъ видъ бѣлаго порошка, кислотно-солонаго вкуса, растворяется въ водѣ бѣзъ мнѣтнѣй. Представляетъ одно изъ лучшихъ и приятныхъ слабительныхъ. Даютъ ее по столовой ложкѣ въ стаканѣ воды съ прибавленіемъ лимоннаго сока и сахара. Натентованный *limonade purgative* есть растворъ лимонно-кислой магнезіи съ прибавленіемъ лимонной кислоты и сахара.

25) *Лимонная кислота*. Имѣетъ видъ прозрачныхъ, бѣзцвѣтныхъ кристалловъ, легко растворяется въ водѣ и спиртѣ. Употребляется, какъ прохладяющее и легкое мочегонное средство, въ лихорадочныхъ болѣзняхъ, а также при скорбутѣ, желтухѣ и болѣзняхъ печени. Даютъ пить въ формѣ лимонада. Ее выдѣлѣ замѣняютъ свѣжій лимонный сокъ. (3γ этого сока соответствуетъ 3β лимонной кислоты).

26) *Магнезія*.—Углекислая или *бѣлая магнезія* имѣетъ видъ совершенно бѣлыхъ, рыхлыхъ и леткихъ кусковъ, трудно растворимыхъ въ холодной водѣ, еще труднѣе въ горячей. Если эти куски прокалить въ неумраженномъ климатѣ горнѣхъ, то изъ нихъ получится сыпучій, мельчайшій бѣлый порошокъ—это будетъ *жженная магнезія* (magnesia usta). Та и другая

употребляется внутри, как: легкое слабительное и противоспазматическое средство (при коликах). Применяется, из порошков, по чайной ложке и больше, иногда порою. Желтый магнетизм дается как *противоядие* при отравлении кинотаном, сулемой и мышьяком. Снаружи порошкови магнетизм употребляют, как: присыпку при опрелостях, рожь и т. п.

27) *Марганцево-кислые кали* (Kali hypermanganicum). — Они представляют собою игольчатые кристаллы, черно-пурпурового цвета с металлическим блеском, легко растворимые в воде, причем вода окрашивается в малиновый или темно-пурпуровый цвет, смотря по крепости раствора. Употребляется снаружи в форме обмываний и спринцеваний (3j—5j на 1—2 фунта воды) для уничтожения гнилостного запаха.

28) *Морской лук* (Radix scillae) — Медиками употребляется как *мочегонное* средство; но так как они производят раздражающее действие на пищеварительные пути (может вызвать тошноту, рвоту и понос) и на почки, то неспециалисты должны избегать его употребления. Если водичка зависит от страдания почек или сердца, то морской лук назначать совсем нельзя.

29) *Медный купорос* (Cuprum Sulfuricum purum). — Он представляет собою прозрачные кристаллы синего цвета, легко растворимые в холодной воде, причем жидкость окрашивается темно-синим цветом. Употребляется чаще всего как *рвотное* по 3—6 грань на прием, растворив в ромаше или в полустакане воды. Лучше давать по 3 грана каждые четверть часа, до действия. После приема медного купороса рвота обыкновенно наступит *очень быстро* и вбрю, при этом без предшествовавшей тошноты, что придает этому средству важную цену. Оно часто применяется в детской практике (при ложном и настоящем крупе, при спазмах гортани и пр.). При большей части отравлений рвотное из раствора медного купороса, в первые минуты, должно считаться одним из более действительных средств, в разчет возможно быстрого удаления яда из желудка посредством рвоты. Это средство, кроме быстроты и вбрюности своего действия, удобно и потому, что его всегда можно иметь под руками. Медного действия оно не оказывает, не смотря на значительные приемы, потому что немедленно извергается рвотой. В деревнях медный купорос в рвотных приемах иногда дают против перемежающейся лихорадки, перед пароксизмом. Снаружи употребляют его для прижигания, особенно в глазной практике. Лучше купить медный купорос в аптеке, чем в трапезной лавке, где он может быть с примесью других солей.

30) *Нашатырь* (Murias ammonii, ammonium chloratum). — Очищенный, аптечный нашатырь имеет вид кристаллического белого порошка, легко растворимого в холодной и горячей воде. Употребляется внутри при мокротности, хроническом кашле, при катарфе желудка и иногда против перемежающейся лихорадки. Дают в микстурах от 5j до 5j на 3jv того или другого крепкого настоя, смотря по цели. В такую микстуру от кашля прибавляют лакричного сока. Снаружи нашатырь употребляют как *похвальное* средство при обмороках, головокружении, мигрени и других нервных страданиях. Для этой цели его смешивают пополам с 1/2 ч. вещества и сохраняют в стеклянной с притертой пробкой (похвальный спирт). Така называемый *нашатырный спирт* (ammonia liquida) приготовлен из 5 частей 1/2 ч. нашатыря и 8 ч. воды, посредством перемешивания этой смеси в колбе. Получаемый при этом жидкий продукт прозрачен, совершенно летуч, сильно аммиачного запаха. Употребляется для нюхания и для приготовления *летучей мази*.

31) *Перец*. Известен из Индии, имеет вид круглых, более или менее морщинистых, бурого, черно-бурого или черного цвета зерен, на подобие мелкого гороха. Этот перец заключает в себе особенное вещество — *пиперин*, которому американские врачи приписывают противолихорадочные свойства. Употребление черного перца, как при простуде, весьма распространено. С медицинской целью его дают против лихорадки, в виде крупноистолченного порошка, зерен по 10 на прием. Лучше брать сыжестолченный перец и принимать его в пилюлях. Женщины иногда принимают по несколько зерен с миндальным хлебом. Иногда иногда принимают по несколько зерен перца перед наступлением месячных, очищая, с целью отстранить на несколько дней срок их появления. *Стручковый красный перец* употребляют в виде настоя на шине или воде, как желудочное средство (перцовка), а также для растираний при ревматизме, ломоте и т. п. К перцам для этой цели иногда прибавляют сою.

32) *Перуанский бальзам* (Balsamum peruvianum). — Така называется буро-черноватая сиропообразная жидкость, с приятным запахом, получаемая из растения, растущего в Центральной Америке. Употребляется, как бальзамическое средство, преимущественно снаружи, в виде мази (3j—3j на 3j жира) для заживления язв. Иногда перуанский бальзам назначают и внутри, по 1—2 капли, против хронического кашля.

33) *Рвотный камень* (Tartarus emeticus). — Внутреннее употребление этого средства в домашней практике может иметь место сравнительно в редких случаях. Как рвотное, оно всегда может быть заменено с большим успехом и безопасностью медным купоросом или инекакуаной; как средство, отбрасывающее мокроту, оно не имеет особенных преимуществ перед другими подобными.

Нужно помнить, что при пересчетливом употреблении рвотного камня может последовать сильное раздражение желудка и кишечного канала, даже припадки *отравления*. Последнее выражается сильною, часто повторяющейся рвотой, поносом, болью и жжением в горле, желудке и во всем животе, задержанием мочи, бредом, обмороками, конвульсиями. Большой может умереть или истощиться после отравления (упадок сил, конвульсии), или на 10—12-й день. *Противоядие*: отвар дубовой корки или черничных орешков, танинг. Эти вещества в соединении с рвотным камнем (из желудка) образуют неразрывное соединение и таким образом уничтожают действие яда. Снаружи рвотный камень иногда употребляется в виде мази (3j на 3j жира). Эта мазь вызывает на коже прилипы в виде оспинных. Нужно избегать и этого употребления.

34) *Рвотный корень*. Инекакуана. — Растет в Бразилии. Корень имеет вид искривленных кусков, толщиной от соломы до палеца пера, цвета сѣро-песчаного или буроватого. Порошок инекакуаны, попадая в глаза, производит сильное раздражение и даже воспаление, а в дыхательных путях — удушье и конвульсивный кашель. Это нужно иметь в виду при толчении корня. В медицинской практике инекакуана употребляется весьма часто. По действию своему она походит на рвотный камень, но слабее его и может быть употребляема с большим безопасностью. Как рвотное, ее дают в порошке, или микстурах, грань по 10 на прием. Как рвотное, ее дают в порошке, или микстурах, грань по 10 на прием. Черств. 1/4—1/2 часа, до действия. Для рвотной микстуры настоем инекакуаны приготавливают из 5j—5j на 3jv—3jv воды, принимать каждые 1/4 ч. по столовой ложке. Рвот. преимущественно более или менее сильным тошнотой. В язвах приемом это средство часто дают против кашля.

35) *Рейс* (Radix Rhei). Старинное и весьма употребительное средство. Получается преимущественно из Китая и из других мест Азии.

Лучший ревеня, привозится через Кяхту и потому из Киронга недостаточен, подл. именит, русского ревеня. Он представляет закрученные, конические или плоские куски, величиною от грецкого ореха до кулака. Куски эти плотны, тверды как дерево, желтоватого цвета, при жевании хрустят на зубах. Из больших приемов (от 2 до 40 грант) ревеня, назначаются как слабительное, из малых приемов (2—5 грант) — как желудочное, укрѣпляющее средство. Лучше всего принимать его из порошков или отдѣльными небольшими кусочками. Удобно также давать из форм водной наливки (из $\beta\beta$ на $\beta\gamma$) или винной настойки. Как слабительное, ревеня очень хорош, потому что не обременяет желудка и не разстраивает пищеварения. Его можно принимать очень долго без всякой опасности, особенно людям, страдающим хроническими запорами, геморроем и слабым пищеварением.

В аптеках из ревеня готовят много разнообразных лекарств, напр.: *слабительный детский порошок* (4 ч. магнезии, 2 ч. сахара и 1 ч. ревеня), *ревенный сироп*, *винная ревенная настойка* (на хересе, с прибавлением померанцевой корки, кардамона и сахара), *ревенный экстракт*, *пилюли* и пр. Эти препараты можно готовить и дома, или замѣнить их простою настойкою или порошком ревеня. В аптеках ревеня продается довольно дорого, именно по 94 коп. унция, а из порошков по 1 р. 6 коп. унция.

36) *Росной ладан* (Benzoe). — Эта благовонная смола привозится с островов Индійскаго океана и из Кокнихины. Росной ладан изберет вид, болѣе или менѣе сплюснутых, угловатых кусочков, снаружи блѣдно-красновато-желтого цвета, внутри ослепового или блѣлого с восковыми блестящими. В этом ладанѣ заключается полезная из медицины кислота (*acidum Benzoicum flores Benzoe*), которую можно извлечь посредством горячей воды. В аптеках она получается химическим путем и из чистой видѣ представляет блѣдную шелковистую нить, не кислого, а скорѣе сладковатого вкуса, растворимая в горячей водѣ и спирте. Ее дают из порошков, от 1 до 5 грант, как отхаркивающее средство, при сильном накоплении трудно отдѣлимой вязкой мокроты. При обыкновенном мокротном кашлѣ приемы дают меньше. В деревнях, гдѣ нельзя получить этого препарата, можно с тою же цѣлью жевать росной ладан или принимать его из порошков от 5 до 10 грант. Настойка росной ладана на кубич. спирте, или даже на водѣ, употребляется как косметическое средство для умыванія лица, при веснушках, пятнах на лицѣ и при угрях.

37) *Рыбий (тресковый) жир*. Добывается из огромных количеств трески. Для медицинскаго употребленія предпочитается блѣлый или слегка желтоватый рыбій жир. Его дают с отличною пользою: 1) при англійской болѣзни, 2) при золотухѣ, 3) из началъ чахотки, 4) из перодѣ выздоровленія отъ тяжелых болѣзней, особенно грудных. Маленькими дѣтми (грудными) дают по чайной ложкѣ, болѣе взрослым — по десертной и столовой, разъ или 2—3 раза из день. Для устранения неприятнаго запаха во время приема жира нужно зажимать носъ, а потомъ вылизывать ротъ виномъ или черным кофе. Запасъ рыбьяго жира слѣдует хранить из холодномъ мѣстѣ, въ хорошо закупоренной стеклянкѣ, а из янтарной коммѣ держать необходимое количество от 2—4 дни.

38) *Сибирь* (Aloe). Такъ называется густой смолистый сок из сухих видѣ, темно-бураго цвѣта, получаемый из растения Aloe, растущаго из Африки и Сѣв. Инди. Он существует из видѣ плотных, ломких кусков, неприятнаго запаха, очень горькаго вкуса. Употребляется

как *слабительное*, из янтарных, отъ полутра до 2—3 грант на приемъ. Принятый внутрь, сибирь дѣствует не быстро, и часовъ через 10—12. Онъ увеличивает притокъ крови къ брюшнымъ органамъ, потому его дают с цѣлью вызвать закрывшееся геморроидальное кровотеченіе, а женщины принимаютъ при задержаніи регулы.

39) *Саленный клубень*. *Сален*. *Ярышник* (Salep). — Сухонные клубни салена имеютъ округленную или неправильно-яйцеобразную форму, величиною отъ горошины до лѣсного орѣха, желтоватого или сѣро-желтого цвѣта. При развариваніи ихъ получается слизистый *отвар*, употребляемый при поносахъ. Отваръ готовится из $\beta\gamma$ — $\beta\delta$ салена на $\beta\gamma$ воды: къ этому полезно прибавить капель 10—15 настойки опія и немного сиропа. Принимать каждый часъ по столовой ложкѣ. Очень хорошее средство при катарральныхъ поносахъ.

40) *Селитра* (Kali nitricum). — Она представляет собою безцвѣтные призматическіе кристаллы, растворимые въ холодной и горячей водѣ. Употребляется: а) какъ охлаждающее средство, при воспалительныхъ болѣзняхъ (при воспаленіи легкихъ, ревматизмѣ, острыхъ лихорадочныхъ состояніяхъ); б) какъ мочегонное, при водянкахъ (особенно послѣ скарлатины); в) для утоленія необлагодѣнной жажды. Принимаютъ отъ 5—10 грант из порошков или слизистыхъ отваровъ нѣсколько разъ из день. В большихъ приемахъ ($\beta\gamma$ — $\beta\delta$ за-разъ) селитра производитъ сильную боль въ желудкѣ, рвоту и поносъ, еще болѣе приемы могутъ быть даже опасны.

Если селитру смѣшать поровну съ нашатыремъ и растворить водою, то растворъ при этомъ сильно *охлаждается*. Этотъ растворъ для холодныхъ примочекъ (взять по унціи крупнаго порошка нашатыря и селитры, растворить въ 4 фунтахъ воды и прибавить 1 ф. уксуса). Если порошокъ селитры и нашатыря смѣшать съ такимъ же количествомъ сахара и приложить это на тѣлѣ, то охлажденіе при этомъ бываетъ настолько значительно, что терпится чувствительность кожи.

41) *Сода двууглекислая* (Natrium bicarbonicum). Чаще всего употребляется из видѣ мучнистыхъ (содовыхъ) порошковъ, съ винно-каменной кислотой. Кислота и сода хранятся из отдѣльныхъ коробкахъ. Передъ употребленіемъ берутъ неполную чайную ложку соды, разбавляютъ из небольшимъ стаканѣ воды, потомъ прибавляютъ половину чайной ложки кислоты, размѣшиваютъ ложкою и быстро выпиваютъ из момента отдѣленія углекислаго газа. В аптекахъ содовые порошки продаются готовыми (сода и кислота из должной пропорціи разбавлена из особымъ пакетамъ — синимъ и блѣлымъ). Сода часто принимается внутрь и сама по себѣ, безъ кислоты, при изжогѣ и катаррѣ желудка.

42) *Танингъ*. — Такъ называется желтоватый, нѣсколько блестящій порошокъ, сильно вязкаго вкуса, легко растворимый въ водѣ, глицеринѣ и спирте, приготовляемый изъ чернильныхъ орѣшковъ. Во врачебной практикѣ онъ употребляется очень часто внутрь и снаружи. Внутрь даютъ при катарральныхъ и кровавыхъ поносахъ, при кровотеченияхъ изъ матки и другихъ органовъ. Даютъ из порошковъ или растворовъ, по $\frac{1}{2}$ гр. до 2—3 грант на приемъ. Снаружи танингъ употребляютъ для прижиганія, мазей, клистировъ, примочекъ и спринцеваній, какъ средство вяжущее и иссушающее.

За немѣнимымъ танингомъ можно пользоваться чернильными орѣшками. Ихъ можно принимать внутрь из порошковъ, отъ 5 до 10 грант на приемъ, или из отваровъ из $\beta\delta$ на $\beta\gamma$ воды. Для наружнаго употребленія, именно для спринцеваній, примочекъ и клистировъ, танингъ съ полнѣмъ усѣхъ замѣняется отваромъ дубовой коры.

43) *Хининъ*. Получается химическимъ путемъ изъ коры хинина дерева, растущаго въ Америкѣ. Хининъ въ чистомъ видѣ открытъ въ 1820 г. и съ тѣхъ поръ нашелъ во всеобщее употребленіе, какъ одно изъ вѣдущихъ медицинскихъ средствъ. Онъ представляетъ собою совершенно бѣлую порошкою, чисто горькаго вкуса. Чаще всего даютъ большіе *сернокислый* и *солянокислый* хинины (*Chininum sulfuricum* и *Chininum nitratum*). Тотъ и другой имѣютъ видъ бѣлыхъ, тонкихъ, шелковистыхъ, нѣмнотныхъ кристалловъ. Сернокислый хининъ трудно растворяется въ водѣ, особенно въ холодной, солянокислый растворяется легко.

Примѣненіе хинина къ лѣченію болѣзней весьма разнообразно. Больше всего онъ пользуется славою, какъ противолихорадочное средство, и въ этомъ отношеніи онъ стоитъ несравненно выше всѣхъ другихъ средствъ. Въ большинствѣ случаевъ дѣйствіе его вѣрно (особенно при типическихъ ежедневныхъ или трехдневныхъ лихорадкахъ), если только онъ дается правильными и достаточными приемами. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ хининъ не уничтожаетъ лихорадки, что можетъ зависеть отъ неправильнаго распознанія болѣзни, отъ дурной обстановки больного (возобновленіе зараженія), отъ недостаточнаго приема или дурного качества самаго хинина, или отъ особахъ причинъ, парализующихъ дѣйствіе этого лѣкарства. Сюда относятся, напр., присутствіе въ желудкѣ большого количества желчи, которыя, соединяясь съ хининомъ, разлагаютъ его и уничтожаютъ его силу.

Дѣйствіе хинина, поступившаго изъ желудка въ кровь, обнаруживается шумомъ въ ушахъ и временнымъ оглушеніемъ. Кромѣ перемежающейся лихорадки во всѣхъ ея видахъ, хининъ съ пользою употребляется почти во всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ (при возвышеніи температуры тѣла), какъ средство, понижающее жаръ. Здѣсь онъ дается въ меньшихъ приемахъ.

Употребленіе хинина имѣетъ одно важное неудобство изъ бѣдной простонародной практики, именно: онъ очень дорогъ. По аптечнымъ цѣнамъ солянокислый хининъ стоитъ 2½ коп. гранъ (96 к. драхма), а серно-кислый 2 коп. гранъ (80 к. драхма). У дрогистовъ цѣна его значительно дешевле, но все-таки она нѣсколько превышаетъ средства бѣднаго человека. Это обстоятельство, а равно и то основательное опасеніе, что цѣна на хининъ въостѣдствіи можетъ быть значительно повышена, вѣдѣствіе нестроения въ Америкѣ хининыхъ лѣсовъ, заставляетъ искать для простаго народа другихъ, менѣе цѣнныхъ, но соотвѣствующихъ хинину туземныхъ средствъ.

Во видахъ экономіи, нѣкто хинина иногда прописываютъ *хиноидинъ*. Это есть смолистая, хрупкая масса, имѣющая бурый цвѣтъ, рыхловатый наломъ и горькій вкусъ (въ водѣ не растворяется, легко растворяется въ спиртѣ). Дѣйствіе его значительно слабѣе хинина и не такъ постоянно. Поэтому приемъ его даютъ въ 2—3 раза больше (въ пилулахъ или въ водкѣ). Хиноидинъ стоитъ 36 коп. *униа*, 6 коп. драхма.

Хининъ вѣрнѣе всего принимать въ порошокъ или растворъ, кто не боится горькаго вкуса; въ противномъ случаѣ его можно принимать въ оболочкахъ. Дѣйствіе хининыхъ пилулъ не такъ вѣрно.

44) *Цинковая окись*. Это есть бѣлый порошокъ, нерастворимый ни въ водѣ, ни въ спиртѣ, безъ вкуса и запаха. Употребляется въ видѣ мази съ саломъ и желтымъ воскомъ. Драхму воску и четыре драхмы свиного жира растапливъ и смѣшавъ и въ полужидкой массѣ тщательно пригнѣтати поддрахму порошка окиси цинка, будетъ цинковая мазь. Эта мазь весьма часто употребляется и очень хорошо заживляетъ мокнущія язвы и ссадины.

45) *Цитварное сѣмя* (первостепеннѣйшее цѣлительное средство). — Употребляется противъ прутинныхъ и малярическихъ лихорадокъ, въ приемѣ отъ 10 до 60

гранъ, въ порошокъ, капль или настѣй (изъ 3β на 3γ 3γj вода). Глистогоннымъ дѣйствіемъ въ цитварномъ сѣмени обладаетъ одна составная часть его — *сантонинъ*. Онъ въ аптекахъ готовится въ чистомъ видѣ и дается дѣтямъ отъ 1/2 гр. до 3 гранъ на приемъ, чаще всего въ формѣ шоколадныхъ настѣй или лепешечекъ.

Послѣ употребленія цитварнаго сѣмени или сантонина, въ мочѣ нѣредко оказывается примѣсь пурпуроваго, оранжеваго или шафраннаго цвѣта; тѣмъ же цвѣтомъ окрашиваются иногда и испраженія. Послѣ значительныхъ приемовъ этого средства замѣняется зрѣніе: всѣ предметы кажутся зеленовато-желтыми. Въ сильныхъ приемахъ сантонинъ *ядовитъ*. Онъ производитъ колики, конвульсіи, потерю сознанія и спичку. Иногда (въ исключительныхъ случаяхъ) такое дѣйствіе обнаруживается даже послѣ не очень большихъ приемовъ, особенно у дѣтей. Въ этомъ случаѣ нужно дать слабительное, дѣлать холодныя обливанія головы, ставить на кожу горчичники.

46) *Яланый корень*. — Получается изъ Америки; употребляется какъ проносное средство, по 5—10 гранъ на приемъ. Въ аптекахъ готовятъ изъ него *слабительные* (яланые) *пьяники*. Въ ряду другихъ слабительныхъ средствъ, ялана особенной выгоды не представляетъ и всегда можетъ быть замѣнена однимъ изъ болѣе дешевыхъ, сподручныхъ и не такъ сильно дѣйствующихъ лѣкарствъ.

В) Лѣкарства, приготовляемые специально въ аптекахъ.

Изъ числа такихъ, приготовленныхъ въ извѣстной медицинской формѣ средствъ, полезно записать слѣдующія:

1) *Бестужевы капли* (растворъ 1 части полторно-хлористаго желѣза въ 12 частяхъ гофманскихъ каплей). — Принимаютъ внутрь, по 10—30 капель нѣсколько разъ въ день. Какъ желѣзный препаратъ, это средство дается при бѣдной немощи, малокровіи, при потеряхъ крови, слабости силъ и нервнохъ разстройствѣхъ. Во время его употребленія слѣдуетъ избегатьъ чая, таннина, визжащаго краснаго вина, являющихся дѣйствію желѣза, такъ какъ всѣ желѣзные препараты при смѣшеніи съ растворами таннина даютъ черныя осадки (чернилы).

2) *Гофманскія капли* (*Liquor anodynus mineralis Hofmani*). Онѣ представляютъ собою смѣсь 1 части эфира съ 3 частями самого чистаго спирта. Даютъ ихъ по 10—30 капель въ водѣ или на сахарѣ. Гофманскія капли употребляются при разстройствѣ желудка и коликахъ, при нервнохъ разстройствѣхъ, обморокахъ и судорогахъ; какъ возбуждающее средство при остромъ упадкѣ силъ; при головной боли, въ видѣ примочки; при малярическихъ кровотеченіяхъ вскорѣ послѣ родовъ, для растиранія живота. При зубной боли можно эти капли класть на ватѣ въ дуло больного зуба, вмѣсто эфира и хлороформа. Нужно хранить ихъ въ хорошо закупоренной стеклянкѣ.

3) *Жѣлто*. — Препараты желѣза существуютъ очень много, въ формѣ порошковъ, каплей, пилулъ и пр. Изъ числа наиболѣе пригодныхъ и вѣрнѣхъ съ тѣмъ удобныхъ для хранения и укажу на слѣдующіе:

а) *Чистый порошокъ металлическаго желѣза* (*ferrum hydrogenio reductum*). Онъ имѣетъ видъ мельчайшаго чернаго порошка. Онъ весьма легко растворяется въ желудочномъ сокѣ. Даютъ его по 1—3 грама съ сахаромъ, два два въ день, лучше по вечерамъ.

б) *Углекислая закись желѣза съ сахаромъ* (*ferrum carbonicum saccharatum*). Этотъ темно-сѣрый съ зеленоватымъ оттенкомъ порошокъ легко

растворимых в кислотах и отлично переносится желудком; дозируют его от 3 до 10 гранн. из порошков.

в) *Молочно-кислосое желе* (*ferrum lacticum oxydulatum*). — Кристаллический железнокисло-железистый порошок, растворимый в воде. Дозы от 2 до 5 гр. на прием. Все эти препараты одинаково хороши и удобны, так что можно пользоваться любым из них, при блѣдной немочи, малокровии, золотухе, после различных хирургических болезней, при нервных страданиях, зависящих от слабого питания.

г) Из этих случаев, когда требуется в виду при употреблении железа пользоваться *вещным* его действием, нужно назначить *полуторно-хлористое желе* (*ferrum sesquichloratum*). Его можно иметь в кристаллическом порошке, но гораздо удобнее приобрести в раствор (железное масло, *oleum martis, liquor ferri sesquichlorati*). Раствор этот желто-бурого цвета, сильно раздражающего вкуса. Чистый раствор при соприкосновении с кожей и слизистой оболочкой не только сильно стягивает, но даже обжигает. Серебряная ложка от него чернеет; даже слабый раствор, попадая на белье, оставляет желто-бурую невыстигаемую пятна.

Полуторнохлористое желе представляет для деревенской практики весьма полезный и важный препарат. Его употребляют и внутрь, и снаружи. Внутрь дают, по 1—2 капли из рюмки воды, раза 2—3 в день, во всех случаях, где есть показание к употреблению железа, но преимущественно при *существующих кровотечениях* из матки, носа, горла, из внешнего канала и пр. Снаружи употребляют его, как выжигющее средство, преимущественно для остановки кровотечений. При кровотечениях из носа приготавливают раствор из 12—20 капель полуторнохлористого железа на стакан воды и втягивают эту жидкость в нос. Таким же, или более крепким, раствором делают сиропизацию раны у женщин при маточных кровотечениях.

Из других видов растворов полуторнохлористого железа применяют рѣже, например, при трудной останавливаемой кровотечении из ранок, после пиявок, или из уколоных и порезанных ран. В этом случае в раствор железа смачивают кусок ваты или корню и прикладывают к рану, после чего эта перевязка крепко прилепается к ране и может быть удалена только через несколько дней (отмочить водою или маслом). Им же в виду, что неразбавленное полуторно-хлористое желе раздражает и обжигает кожу, слѣдует прибавить к нему из этой формы только из крайности, пенстать предварительно болѣе слабые растворы (с водой или *глицерином*) или другие кровоостанавливающие средства.

д) Из видов капель весьма рѣдко употребляют *яблочнокислое* и *уксуснокислое желе* (*Tinctura ferri pomata, tinctura ferri acetici*). То и другое можно давать по 10—30 капель на прием, раза 2—3 в день. Оба эти препараты удобны для хранения и легко переносятся желудком.

е) Для *железных ванн* обыкновенно употребляют так называемые *железные шарики* (*globuli martiales*), состоящие из растворимого в воде виннокисло-железного железа и кали. Каждый такой шарик готовится из 1/2 унции. Для каждой ванны берут два-три шарика, предварительно разбить и распушить их в воде.

ж) *Железистый кристалл* (Железнокислая закись железа, *ferrum sulfuricum oxydulatum*). Внутрь он не употребляется. Снаружи иногда пользуются им, как стягивающим средством, но гораздо чаще применяют его для уничтожения запаха из отхожих мѣстах.

Железо не слѣдует давать внутрь людям полнокровным, а также во время лихорадочных болезней (при повышении температуры) и при

дурном состоянии пищеварительных органов. Лечение железом обыкновенно продолжают по нескольку недель сразу, если только пищеварительные органы это переносят.

4) *Иод*. — Для домашнего употребления можно рекомендовать только *иодовую настойку* (*tinctura jodi*). Она имеет вид темно-красно-бурой жидкости, состоящей из раствора 1 части йода в 10 частях спирта. Внутрь она почти не употребляется, а снаружи очень часто назначают ее для смазываний разных опухолей и болящих мѣст (при золотушных опухолях, зобах, ревматизмах). Смазывание делают кисточкою или бородкою пера. После этого на коже остается темно-бурое пятно, исчезающее через день или два. После двух-трех смазываний начинается шелуниться кожа и является щиплющая боль; тогда смазывания на время нужно приостановить или делать их болѣе жидким раствором (разведенным в глицеринѣ).

5) *Липкий и англійский пластырь*. — Требуется весьма часто для заклеивания и стягивания разных ран, порезов, ссадин и т. п. Липкий пластырь можно приобрести в куски или намазанным на коленкор или холст. Из послѣднего вырезаются полоски нужной величины для заклеиваний и бинтований. Для той же цѣли служат *англійский пластырь* — тафта, намазанная рыбьим клеем. Она предпочтительнее употребляется для открытых частей кожи, напр. на лице, руках.

Простой сапунный пластырь (*Emplastrum diachylon simplex*). — Он полезен для нарывов и везикул. Из него можно приготовить мази (сложив пополам с вареным льняным маслом), весьма хорошо действующую при мозолях, золотушных и других сыпях.

6) *Мушка* (*Emplastrum cantharidarum*). — Употребляется как нарывное средство для образования пузыри. Удобнее приобрести мушку в куски и намазывать разогрѣтым столовым маслом на холст или коленкор по мѣрѣ надобности. Кроме нарывного пластыря, мушку полезно иметь в жидком виде, которую можно было бы намазывать кисточкою. Для этого служит *нарывной колодий*, употребляемый преимущественно из дѣтской практики. Его слѣдует хранить в хорошо закрытой стеклянѣ. Чтобы снять пленку колодия, или назохние куски его из кисточек, употребляют эфир, или гофманскія капли.

7) *Мятная капля* (*Tinctura Menthae piperitae*). — Употребляется весьма часто при расстройствах пищеварения и поносах, сами по себе или в соединении с опием, валерианою и т. п. Такт. называемая холерная или противополосная капля состоит, болѣею частью из мятты, валерианы, опиума и настойки чилибухи, в разных пропорциях.

8) *Нашатырный спирт* (*Ammonia liquida, liquor ammonii caustici*, водный раствор ѣдкого аммиака). — Употребляется как неохотное средство при обмороках, головокружении и пр., а также для выжигания ядовитых ран. Из нашатырного спирта приготавливают *летучую мазь* и *оподельдох* (1 ч. нашат. спир. и 3 ч. прованскаго масла).

9) *Опійная настойка* (*Tinctura opii simplex*). — Опій имеет весьма обширное медицинское применение, но в домашней практикѣ он может быть назначен съ большою осторожностью как средство *лечебное*. Прежде всего необходимо хорошо помнить и соразмѣрять прием опія и делать из каждаго случая точныя наставления относительно его употребленія. Вароемъ людям опійная капля можно давать по 5—6 кап. не болѣе 8—5 раз в сутки. То же самое количество можно назначать и в клистирах. Вродемъ дѣтям слѣдует давать не болѣе половины этого количества.

и малолетних дѣтми, особенно грудными, *никакъ не больше одной капли* и не больше двухъ разъ въ сутки.

На грудныхъ дѣтми опій дѣйствуетъ очень сильно, отъ двухъ капель онъ перѣдо покружится уже въ глубокой наркотическій сонъ, могущій, не буди оснований, напутать окружающихъ. Принимая это во вниманіе, нужно каждый разъ отсѣривать капли возможно аккуратно, такъ какъ каждая лишняя капля здѣсь можетъ имѣть большое значеніе. Нужно также помнить, что долго стоявшія капли опія, особенно если онѣ плохо закупорены, дѣлаются крѣпче (отъ испаренія спирта), следовательно пріемъ ихъ долженъ быть меньше. Наконецъ нужно помнить, что опій никогда не слѣдуетъ употреблять продолжительное время, напр., нѣсколько дней сразу, или часто прибѣгать къ его употребленію. Въ этомъ случаѣ легко можетъ образоваться привычка къ нему и постѣдовать хроническое отравленіе, что часто случается у постороннихъ жителей, — курильщиковъ опія и опиофаговъ. При такомъ отравленіи тѣло худѣетъ, лицо дѣлается желтымъ, глаза вялыми, походка шаткою, нравственные и умственные силы ослабѣваютъ, живительныя силы въ разныхъ частяхъ тѣла, упадокъ силъ и общее истощеніе. Если опій часто давать маленькимъ дѣтми, то у нихъ также можетъ постѣдовать хроническое отравленіе, часто кончающееся смертію.

Острое отравленіе опіемъ проявляется сначала (черезъ $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{4}$ часа послѣ пріема) тяжестью головы, головокруженіями и сильными возбужденіями, задержаніемъ мочи, иногда сыпью на кожѣ, потомъ *спячкой*, причѣмъ дыханіе бываетъ медленное, трудное, конечности холодѣютъ, пульсъ становится едва замѣтнымъ, зрачки сужены.

Вѣрнаго противоядія противъ опія нѣтъ. Въ случаѣ отравленія, прежде всего даютъ *рвотное* (мѣдный купоросъ), а послѣ опорожненія желудка — *кофе* изъ бокальчикъ пріемахъ. Въ числѣ наружныхъ средствъ даютъ нюхать нашатырный спиртъ, обмываютъ голову и опрыскиваютъ лицо холодною водою, ставятъ на кожу горчичники.

Болѣзни, при которыхъ благоразумное употребленіе опія можетъ принести пользу, весьма многочисленны. Изъ числа ихъ для домашней медицины можно указать на катарральные и кровавые поносы, холеру и холеру, судороги и колики изъ кишкахъ и желудка, мучительный кашель съ перхотью и раздраженіемъ въ горлѣ, на разныхъ перипетіяхъ страданія, сопровождающагося безсонницей.

10) *Серебро азотно-кислое, ланисъ* (Argentum nitricum, lapis infernalis). Изъ аптеки отпускается въ видѣ бѣлыхъ, круглыхъ, болѣе или менѣе хрупкихъ палочекъ, легко растворимыхъ въ водѣ и спиртѣ. Отъ прикосновенія ланиса къ влажной кожѣ, напр., къ ногамъ, палочка руки, остаетъ сначала бѣлая, потомъ скорѣ сѣбриющее или чернѣющее пятно. Отъ прикосновенія ланиса къ слизистой оболочкѣ или къ ранѣ образуется бѣлая пленка.

Ланисъ употребляется внутрь и снаружи; но для внутренняго употребленія форму ланисетта необходимо приготовить изъ аптекъ, по рецепту врача на каждый случай. Снаружи ланисомъ можно пользоваться въ нѣкоторыхъ случаяхъ и безъ руководствъ врача, именно для прижиганія крупныхъ язвѣнкахъ, язвахъ во рту, на языкѣ и губахъ, для прижиганія горла гландецидныхъ желѣзъ) при катаральной ябѣ, кровоточащихъ ранахъ, после ябѣ и т. п. Во время прижиганія горла нужно быть очень осторожнымъ, чтобы кусокъ ланиса не обжогилъ и не попалъ въ пищеводное горло. Потому нужно заправлять его въ губное перо такъ, чтобы онъ держался плотно и не очень надавливал на кончикъ пера. Послѣ прижиганія ланисомъ, нужно осторожно натирать

кусочкомъ ваты или мягкой бумажною (но не платкомъ, который оттого попортится и порвется), чтобы на немъ не осталось сырости, иначе онъ дѣлается очень ломкимъ и легко распыляется.

Если прижиганіе, по неопытности, сдѣлано слишкомъ сильно, или когда значительное количество раствора ланиса попадетъ въ пищеварительныя пути, то избытокъ его уничтожаютъ растворомъ поваренной соли, которымъ обмываютъ прижженное мѣсто, или даютъ проглотить нѣсколько стотокъ. Большое прижженіе имѣетъ растворъ ланиса въ дистиллированной водѣ (1—3 грама на унцію). Его употребляютъ въ видѣ примочки и глазныхъ капель. Такой растворъ долженъ быть приготовленъ аккуратно изъ аптекъ. Ланисъ слѣдуетъ сохранять въ темномъ и сухомъ мѣстѣ.

ПРИМѢРНЫЙ СОСТАВЪ ДОМАШНЕЙ АПТЕКИ.

| НАЗВАНІЕ ЛѢКАРСТВЪ. | Количество | Цена. | |
|--|-----------------|-------|------|
| | запаса. | Руб. | Коп. |
| Въ ящичкахъ. | | | |
| Алтейный корень. Radix althaeae conc. | 1 фунтъ. | — | 60 |
| Дягильный корень. Rad. Angelicae conc. | 1 » | — | 50 |
| Корень папоротника. R. Filicis maris. | 1 » | — | 75 |
| Корень полевого стальника. R. Ononidis spin. conc. | 1 » | — | 40 |
| Солодковый корень. R. Liquiritiae conc. | 1 » | — | 50 |
| Корень черныбыльника. R. Artemisiae concisa. | 1 » | — | 50 |
| Кора крушины. Cortex frangulae conc. | 1 » | — | 40 |
| Листья мать-мачихи. Folia Farfarae conc. | 1 » | — | 30 |
| Перечная мята. Folia Menthae piper. conc. | 1 » | — | 60 |
| Листья толокнянки. F. Uvae Ursi conc. | 1 » | — | 40 |
| Черёда. Folia Bidentis. tripart. conc. | 1 » | — | 60 |
| Шалфей. Folia Salviae conc. | 1 » | — | 40 |
| Ромашка обыкновенная. Flores Chamomilliae vulg. | 1 » | — | 50 |
| Лиственничная губка. Agaricus albus. | $\frac{1}{2}$ » | — | 60 |
| Александрійскій листъ. Folia Sennae alex. | $\frac{1}{2}$ » | — | 60 |
| Корень валерианы. Rad. Valerianae conc. | $\frac{1}{2}$ » | — | 30 |
| Арника. Flores Arnicae. | $\frac{1}{2}$ » | — | 40 |
| Корка гранатаго корня. Cort. radic. granator. | $\frac{1}{2}$ » | — | 60 |
| Исландскій мохъ. Lichen Island. conc. | $\frac{1}{2}$ » | — | 10 |
| Цитварное сѣмя. Semina Cynnae. | $\frac{1}{2}$ » | — | 15 |
| Липкій пластырь. Emplastrum adhaesiv. | $\frac{1}{2}$ » | — | 20 |
| Диахильный пластырь. Empl. diachylon. | $\frac{1}{2}$ » | — | 25 |
| Пластырь шпанскихъ мушекъ. Empl. Cantharidum simpl. | $\frac{1}{2}$ » | 1 | 20 |
| Углекислая магнезія. Magnesia carbonica. | $\frac{1}{2}$ » | — | 30 |
| Въ полуфунтовыхъ стеклянкахъ. | | | |
| Скипидаръ. Ol. Therebinth. ross. | $\frac{1}{2}$ » | — | 10 |
| Венингъ. Bensing. | $\frac{1}{2}$ » | — | 25 |
| Глицеринъ. Glycerin. | $\frac{1}{2}$ » | — | 20 |
| Карболовая кислота. Acidum carbol. crystallisatum. | $\frac{1}{2}$ » | — | 75 |
| Романскія капли. Liquor anodinus Hofmani | $\frac{1}{2}$ » | — | 40 |
| Растворъ полугорюхлористаго желѣза. Liquor ferri sesquichlorati. | $\frac{1}{2}$ » | — | 30 |
| Свинцовый уксусъ. Acetum saturni. | $\frac{1}{2}$ » | — | 25 |
| Разведенная соляная кислота. Acidum muriaticum dilutum. | $\frac{1}{2}$ » | — | 10 |

| НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЪ. | Количество запаса. | Цена. | |
|--|-----------------------|-------|------|
| | | Руб. | Коп. |
| Капли валерианы. Tinctura valerianae | 1/2 фунта. | — | 50 |
| Бестужевский желѣз. капли. Tinctura Bestuscheff. . . | 1/2 » | — | 75 |
| Капли уксуснокислаго желѣза. Tinctura ferri acetici aetherei | 1/2 » | 1 | 50 |
| Йодная настойка. Tinctura jodi | 1/2 » | 1 | — |
| Капли Иноземцева | 1/2 » | 1 | 50 |
| Мятныя капли. Tinctura Menthae piperitae | 1/2 » | 2 | 50 |
| За 14 полуфунт. стеклянокъ съ притерт. пробками по 25 к. за штуку | — » | 3 | 50 |
| Въ полуфунтовыхъ банкахъ. | | | |
| Спорынья. Secale cornutum. | 30 | — | 20 |
| Порошокъ гумми-арабика. Pulv. gummi-arabici. | 30 | — | 45 |
| Аса фетида въ порошокъ. Gum. Assae foetid. pulv. . . | 30 | — | 30 |
| Кислота въ порошокъ. Alumen pulverisat. | 30 | — | 15 |
| Марганцовокислосое кали. Kali hypermanganicum purum. . | 30 | — | 50 |
| Мѣдный купоросъ. Cuprum sulfuricum purum. | 30 | — | 10 |
| Сабуръ. Aloe socotrina. | 30 | — | 15 |
| Салепный порошокъ. Radix salepi pulv. | 30 | — | 90 |
| Хининъ. Chininum purissimum. | 30 | 10 | — |
| Оксидъ цинка, порошокъ. Zincum oxydatum album. . . . | 30 | — | 45 |
| Молочнокислосое желѣзо. Ferrum lacticum. | 30 | — | 60 |
| Порошокъ ревеня. Radix rhei chinensis pulv. | 30 | 1 | 20 |
| За 12 полуфунтовыхъ банокъ по 35 коп. | — | 4 | 20 |
| Въ двухунцевыхъ банкахъ и стилинкахъ. | | | |
| Креозотъ. Creosolum. | 30 | — | 20 |
| Корень индикуана въ порошокъ. Rad. Precacian. pulv. . . | 30 | — | 25 |
| Росноладный кисл. Acidum Benzoicum. | 30 | — | 40 |
| Коллодій съ мушкетомъ. Collodium cantharidatum. . . . | 30 | — | 40 |
| Линиментъ. Argentum nitricum. | 30 | — | 80 |
| Опийныя капли. Tinctura opii simplex. | 30 | — | 60 |
| За 6 двухунцевыхъ банокъ и стилинокъ по 20 коп. . . . | — | 1 | 20 |
| Въ однофунтовыхъ стилинкахъ. | | | |
| Сѣрный порошокъ. Sulfur sublim. purum. | 1 фунта. | — | 30 |
| Англическая соль common. Sal. anglicum. depur. | 1 » | — | 20 |
| Боросодерж. соль. Kali chloricum depur. | 1 » | — | 80 |
| Борная кислота. Acidum Boracicum | 1 » | — | 80 |
| Буря. Borax pulv. | 1/2 » | — | 40 |
| Гамфора. Camphora | 1 » | — | 90 |
| Кремнезёмный порошокъ. Crementarum pulv. | 1/2 » | — | 60 |
| Лакрица. Saccharum Liquiritiae | 1/2 » | — | 30 |
| Лимоннокислый магнезитъ. Magnesia citrica. | 1/2 » | 1 | 25 |
| Нашатырь. Ammonium purissimum pulv. | 1/2 » | — | 30 |
| Селитра. Kali Nitricum pulverisat. | 1/2 » | — | 25 |
| Двууглекислый натр. Natrium bicarbonicum pulv. . . . | 1 » | — | 30 |
| Танинъ, чистый Tanninum purum. | 1 » | — | 25 |
| Сахаръ въ тонкомъ порошокъ | 1 » | — | 40 |
| За 14 однофунт. банокъ по 50 коп. | — | 7 | 50 |

| НАЗВАНІЕ ЛѢКАРСТВЪ. | Количество | Цена. | |
|--|------------|-------|------|
| | запаса. | Руб. | Коп. |
| Въ двухфунтовыхъ банкахъ. | | | |
| Касторовое масло. | 1 фунта. | 1 | 20 |
| Нашатырный спиртъ. Ammonia liquida. | » | — | 60 |
| Тресковый жиръ. Oleum jecoris aselli | » | — | 80 |
| За 3 двухфунт. стилинки по 60 коп. | — » | 1 | 80 |
| Итого за медикаменты | — | 49 | 45 |
| За стилинки и банки съ притерт. пробк. | — | 18 | 20 |
| Всего | — | 67 | 65 |

Принадлежности домашней аптеки.

| | |
|---|------------|
| 2 фарфоровыхъ ступки | 1 р. 50 к. |
| 1 коробка разновѣсу до 3 унций | 1 » — » |
| 1 мѣдные вѣсы до 3 унций | 1 » — » |
| 1 роговые вѣсы грановые | 1 » — » |
| 2 роговые ложки | — » 45 » |
| 2 стеклянныхъ воронки | — » 45 » |
| 3 стеклянныхъ мензурки | 1 » 75 » |
| Пробки, пропускной и восковой бумаги на | 3 » — » |

10 р. 15 к.

Въ такомъ составѣ домашняя аптека можетъ вполне удовлетворить семейнымъ потребностямъ и будетъ весьма полезна въ тѣхъ обстоятельствахъ, которыя удалены отъ казенныхъ, частныхъ и земскихъ аптекъ. Кроме домашняго пользованія этими средствами, безъ помощи врача, запасъ ихъ можетъ принести большую услугу и въ томъ отношеніи, что въ трудныхъ случаяхъ приглашенный врачъ можетъ выбрать изъ числа этихъ медикаментовъ все необходимое для первой помощи, не теряя времени на посылку за лекарствами въ городъ.

Занимающемуся врачеваніемъ болѣзней также весьма полезно приобрести: *термометръ Цельсія* (2—3 р.), *пульверизаторъ* стеклянный (2 р.), *калорификаціонный кубъ* и банки (8 р.), 2—3 *каучуковыхъ шара* съ кожанымъ различной величины, для спринцеваній и клистировъ (2 р.), *аспиринователъную иглу* (50 к.), *пинцетъ* (80 к.), *хирургическія ножницы*, изогнутыя по краю (1 р. 50 к.). Для хранения медикаментовъ очень полезно имѣть особый шкафъ, специально устроенный для этой цѣли, по образцу аптечныхъ шкафовъ съ выдвижными ящичками (24—36) въ нижней половинѣ и полками въ верхней, съ надписями на каждой ящичекъ, и на каждой банкѣ, что въ нихъ находится.

ГЛАВА IV.

Приготовление лѣкарствъ.

1) Каждое лѣкарство, чтобы сдѣлать его удобнымъ для приема больнымъ, требуетъ известной формы. Такихъ формъ для раздачи лѣкарствъ существуетъ нѣсколько, именно: сборы, порошки, растворы, наливки или настоики, отпары, микстуры, мази, пластыри и т. п. Многія лѣкарства могутъ быть приготовляемы въ разныхъ формахъ, смотря по желанію больного или по большому удобству приготовления; но нѣкоторые лѣкарства допускаютъ только одну какую либо форму какъ наиболее полезную и удобную.

Приготовление лѣкарствъ требуетъ, кромѣ знанія и нѣкотораго навыка, большой аккуратности. Это въ особенности относится къ средствамъ болѣе сильно дѣйствующимъ, гдѣ требуется точное опредѣленіе приема, слѣдов. аккуратная и тщательная развѣска и разсчетъ. Кромѣ того, въ аптечномъ дѣлѣ необходимо соблюдать *большую чистоту* какъ посуды, въ которой готовится и раздается лѣкарство, такъ и въ содержаніи самихъ медикаментовъ. Поэтому нужно принять за правило, чтобы послѣ всякаго приготовленія лѣкарства посуду (стунки, пестики, стклянки и пр.) тотчасъ же аккуратно мыть и вытереть; равнымъ образомъ необходимо, чтобы стклянки и банки, куда помѣщается приготовленное лѣкарство, были совершенно чисты. Чистота здѣсь требуется не только какъ принадлежность порядочности, но и какъ необходимость; ибо присутствіе на посудѣ или въ лѣкарствѣ постороннихъ примѣсей можетъ значительно измѣнить свойства лѣкарственного вещества. Въ приготовленіи лѣкарствъ не слѣдуетъ допускать большой торопливости, чтобы дѣло не производилось кое-какъ, неаккуратно, на скорую руку. Поэтому, кто желаетъ заняться оказаніемъ посильной помощи ближнему (въ деревняхъ), тотъ долженъ нѣкоторые формы лѣкарствъ, не подлежащія порчѣ, напр. порошки, спирты, заготовить заблаговременно. Здѣсь будутъ описаны только тѣ формы приготовленія лѣкарствъ, которыя не требуютъ ни сложныхъ аппаратовъ, ни особенной ловкости, слѣдов., которыя могутъ быть выполнены всадъ и каждымъ аккуратнымъ человекомъ.

2) *Сборы или чай.*—Сборомъ называется смѣсь разныхъ сушеныхъ травъ, цвѣтковъ, сѣмянъ, корней или корокъ, приведенныхъ въ болѣе или менѣе мелкій видъ. Они назначаются для приготовленія чая, водной наливки, отвара или настойки; но бываютъ сборы и для наружнаго употребленія, въ видѣ примарокъ или подушечекъ. Для приготовленія сбора, входяція въ него крупныя части должны быть нарезаны ножомъ или ножницами. Въ аптекахъ это производится посредствомъ рѣзача, т. е. длиннаго ножа, прикрепленаго къ особому ящику и дѣйствующаго на подобіе рычага. Составныя части всякаго сбора подбираются такимъ образомъ, чтобы дѣйствіе ихъ подходило къ одной и той же цѣли. Сборъ составляется заблаговременно и раздается или употребляется по мѣрѣ надобности. Въ домашней аптечкѣ, но одна изъ самыхъ удобныхъ и чаще употребляемыхъ лѣкарственныхъ формъ, потому она всего болѣе практикуется у простого народа.

ОБРАЗЦЫ СБОРОВЪ.

1) Грудной чай.

Алтейнаго корня 8 частей (по нѣсѣ),
Солодковаго корня 3 части,
Листьевъ мать-мачихи 4 части,
Сѣмянъ аниса 2 части.
Смѣшивать аккуратно, пить какъ чай, чайными чашками.
Употребляется при кашлѣ.

2) Слабительный чай.

Александрийскаго листа 2 унціи,
Цвѣтвъ бузины 10 драхмъ,
Толченыхъ сѣмянъ укропа и аниса по 5 драхмъ,
Кремортартару 3 драхмы.
Заваривать по большой чашкѣ и пить какъ чай, по 1—2 чайныхъ чашки.

3) Горькій чай.

Полынн
Тысячелистника
Мята } всѣхъ взять по равной части.
Пить какъ чай, при слабости пищеваренія и при катаррѣ желудка.

4) Противузолотушный сборъ.

Травы череды,
Трехцвѣтной фиалки (Иванъ да Марья) по одной унціи,
Среблей сороковыхъ ягодъ (*stipites dulcamarae*) половину унціи,
Листьевъ воложской орѣшницы унцію.
Пить чайными чашками.

5) Чай противъ запоя.

Полынн
Звѣробоя
Мята } всѣхъ по унціи.
Миллефоли (тысячелистника)
Богородицкой травы } по половинѣ унціи.
Корня дягиля
Можевеловыхъ ягодъ.
Пить по нѣсколько стакановъ въ день.

6) Ароматный сборъ для ваннъ.

Цвѣтвъ ромашки
Листьевъ кудрявой мяты
Розмарина
Богородицкой травы } всѣхъ по равной части (напр. по фунту).
Этотъ сборъ кладутъ въ мѣшокъ, завариваютъ кипяткомъ и настой, извѣстн. ст. травую, вливаютъ въ теплую ванну.

7) Мягчительный сборъ.

Цвѣтвъ ромашки
Алтейнаго корня
Листьевъ мальвы
Травы донника } всѣхъ по 2 части.
Толченато льняного сѣмени 6 частей.
Завариваютъ горячею водою и употребляютъ для примарокъ.

3) *Порошки.*—Въ формѣ порошковъ даютъ весьма многія врачебныя вещества, не только такія, которыя по природѣ своей имѣютъ порошкообразный видъ, напр. хининъ, магнезія, сода, но и травы, корни, корки и т. п. Въ послѣднемъ случаѣ плотныя вещества превращаются въ порошокъ, посредствомъ *толченія* или растиранія (ваниль, камфора) ил.

ступней. Сухие листья, корни, корки, равно и минеральными веществами (солью, гипсом) толкуются в мелкий порошок, потом просеиваются через сито и хранятся в хорошо закрытых банках. Очень крепкие корни или корки могут быть превращены в порошок посредством *терки* или *терки*, а минеральные вещества посредством *скобления*. По величине порошки разделяются на крупные, мелкие и мельчайшие; преимущественно употребляются последние два сорта, какъ, болѣе удобные для приема и легко растворимые в желудкѣ.

Порошки, какъ форма лекарствъ, в деревенской практикѣ очень удобны: они не портятся от продолжительнаго хранения и не требуют никакихъ сложныхъ приемовъ для ихъ приготовления. В порошок можетъ быть превращена большая часть растительныхъ и минеральныхъ лекарствъ, за исключеніемъ смолъ, и въ этомъ видѣ они дѣйствуютъ такъ же хорошо, какъ и въ видѣ наливки, decocta, шипучи и пр.

Порошки бываютъ простые и сложные. Въ первые входитъ одно какое либо вещество, во вторые—нѣсколько. Они отпускаются либо въ общей массѣ, въ коробкѣ или банкѣ, либо въ раздѣленномъ видѣ, т. е. каждый приемъ порошка отдѣльно. Въ первой формѣ даются только такіе порошки, въ составъ которыхъ не входитъ сильно дѣйствующихъ средствъ; потому ихъ принимаютъ на глазокъ, — по чайной, по $\frac{1}{2}$ чайной ложки; — или на кончикъ перочиннаго или столового ножа. Такъ даются рвоты, сода, магнезія, разныя слабительныя соли и нѣкоторые сложные порошки, напр. геморроидальные. Передъ употребленіемъ ихъ растворяютъ или разбавляютъ съ водою и запиваютъ водою.

Въ лекарствахъ, приемъ которыхъ долженъ быть точно опредѣленъ, даются не иначе, какъ въ раздѣльныхъ порошкахъ. Такъ какъ аптечнаго средства въ этомъ случаѣ обыкновенно берется немного, напр. части грона или не болѣе нѣсколькихъ гранъ, то для увеличенія объема каждаго порошка къ нему прибавляется какое нибудь безвредное вещество, чаще всего жемчужный сахаръ. Напр., если нужно приготовить 12 хининыхъ порошковъ, по 2 грона каждый, то отбѣиваютъ 24 грона хинина, кладутъ его въ фарфоровую ступку или чашку, прибавляютъ драхму самого мелкаго порошка сахара, постоянно разбавляя пестикомъ до тѣхъ поръ, пока хининъ и сахаръ смѣшаны совершенно равномерно. Тогда эту смѣсь раздѣляютъ на 12 равныхъ частей и изъ нихъ каждую завертываютъ въ отдѣльную бумажку. Для болѣе точности, еще лучше требуемое количество хинина отвѣсить для каждаго порошка отдѣльно и прибавить сахару, сколько нужно, на глазокъ. Для приготовления порошковъ камфора, отбѣшенное количество ея прежде нужно растереть въ ступкѣ съ прибавленіемъ небольшого количества спирта (иначе камфора не будетъ размываться), потомъ прибавляется сахаръ, аккуратно смѣшивается и раздѣляется на части (разбавляется). Признакомъ хорошаго смѣшенія порошковъ служитъ равномерный цвѣтъ массы, изъ которой нельзя было бы различать проставляемыхъ входящихъ въ нее составныхъ частей.

Наконецъ порошки обыкновенно завертываютъ въ проволочную бумагу. Порошки имѣютъ непріятный вкусъ или запахъ, очень удобно припудривать ихъ тонкою папиросною бумагою или тоненькою пластичною тѣстою и въ такомъ видѣ прокатывать какъ крупную шипучую, заливая водою. Дѣтскимъ порошкамъ даютъ, въ варенье или въ густомъ сахарномъ сиропѣ.

ОБРАЗЦЫ СЛОЖНЫХЪ ПОРОШКОВЪ.

1) Содовые или шипучіе порошки.

Двууглекислой соли (Natri bicarbonici) 40 гранъ.

Виннокислой кислоты (acidi tartarici) 36 гранъ.

Первый порошокъ (соду) завернуть въ синюю бумагу, второй (кислоту) — въ бѣлую. При употребленіи сначала растворяютъ въ полустаканѣ воды соду, потомъ прибавляютъ кислоту, быстро размѣшавъ и выпивая. Еще лучше соду и кислоту растворить отдѣльно, въ двухъ стаканахъ, и потомъ, быстро смѣшавъ эти растворы, пить. Содовый порошокъ употребляется какъ осѣвляющій напитокъ, а также при катаррѣ желудка, при скопленіи кислоты, при геморройѣ.

2) Слабительный порошокъ.

Порошка рвоты скрупулы.

Углекислой магнезіи 10 гранъ.

Принимать по одному порошку утромъ натощакъ или на ночь. Этотъ порошокъ можно приготовить въ коробкѣ и принимать по чайной ложкѣ, 1—2 раза въ день. Дѣйствуетъ какъ слабительное.

3) Кровоостанавливающій порошокъ.

Взять по равной части арабійской камеди, красной и канфили и, хорошо смѣшавъ, употреблять какъ присыпку на кровоточащія раны.

4) Зубной порошокъ.

Мелкоисточеннаго и просѣянаго липоваго угля двѣ части, фиалковаго корня и порошка хинной корки одну часть. Употребляютъ для чистки зубовъ.

5) Рвотный порошокъ.

Мѣднаго купороса 3 грона, сахару 5—10 гранъ. Принимать, растворивъ въ теплой водѣ, по порошокъ черезъ $\frac{1}{4}$ часа, до наступленія рвоты. Дѣтямъ, моложе одного года нужно давать половину порошка на приемъ. Эти порошки полезно имѣть въ запасѣ (штуки 12) на случай, когда необходимо быстро вызвать рвоту, напр., при отравленіяхъ, при кружѣ и т. д.

6) Солодковый порошокъ отъ кашля.

Солодковаго корня унцію,

Порошка укропнаго семени полунціи,

Сахару двѣ унціи,

Принимать взрослымъ по половинѣ чайной ложки, дѣтямъ — на кончикѣ перочиннаго ножа.

7) Порошокъ отъ поноса.

Танина одинъ гранъ.

Порошка арабійской камеди три грона,

Сахару 5 гранъ.

Принимать черезъ 2—3 часа по порошокъ, при обильныхъ и частыхъ испражненіяхъ. Этотъ же порошокъ можно давать при сильныхъ кровоточеніяхъ изъ матки, изъ задняго прохода или изъ носа. Вызветъ танина можно взять 2—3 грона красной.

8) Порошокъ пухлячьей соли.

Крупнаго порошка нашатыря и ѣдкой извести берется по равной части, кладется въ ступку съ притертою пробкою и смѣсью эти набалтывается съ нѣсколькими каплями воды, вслѣдствіе чего выделяется *аммиакъ*. Употребляютъ для нюханія при головной боли, при обморокѣ, обмороганіи, при нервныхъ припадкахъ и т. д.

1) *Растворы*. Въ растворѣ даются такія аптечныя вещества, которые легко растворяются въ водѣ, водкѣ, виноградномъ винѣ или въ желѣѣ. Въ числу растворимыхъ лекарствъ принадлежатъ большая часть минеральныхъ

вещества и растительных экстрактов. Из растворов обыкновенно получают только одно какое либо вещество, а не несколько, как в микстурах. Эта форма лекарств для домашнего лечения очень удобна, ибо приготовление растворов легко и просто. Они назначаются как для внутреннего, так и для наружного лечения. Из последних случаев растворы называются примочками или сиринжеваниями.

Во многих случаях для приготовления растворов берется простая холодная или теплая вода, но для некоторых веществ необходимо брать *перегнанную* (дистиллированную) *воду*¹⁾. Если питьевой воды достаточно, то нужно взять, по крайней мере, кипяченую или дождевую воду, хотя последняя тоже не чиста. Растворы готовятся известной крепости. Вещества не сильно действующие, напр. слабительные соли, обыкновенно берутся по чайной ложке на стакан простой воды; более сильные лекарственные вещества аккуратно взвешиваются и растворяются в определенном количестве воды, напр. $\frac{3}{4}$ на $\frac{3}{4}$ унции, и принимаются столовыми ложками. Некоторые растворы даются в виде капель, тогда они готовятся в малом количестве, напр. полуунии или унции.

Если из раствора получится мутная жидкость, то ее процеживают или фильтруют. *Процеживание* производится сквозь холст или фланель, а *фильтрация* — сквозь пропускную бумагу. Бумага (чистая, не печатанная) свертывается в форму воронки и вкладывается в стеклянную воронку так, чтобы край бумажной воронки не выступал за край стеклянной воронки. После того из воронки выливается процеживаемая жидкость, которая, проходя сквозь бумагу, будет стекать в подставленный сосуд.

ОБРАЗЦЫ РАСТВОРОВ.

1) Раствор йода.

Взять йодистого кали (Kalii iodati) драхму и растворить в шести унциях перегнанной воды.

Принимать по столовой ложке 2—3 раза в день.

Весьма часто употребляется при ревматизме, при золотухе и многих других болезнях.

2) Раствор ляписа.

Азотнокислого серебра (argenti nitrici) *одна грань* растворить в одной унции перегнанной воды.

Употребляют для смазываний, примочек и глазных капель. Иногда берут раствор и более крепкий, напр. 2—3 грана на унцию. Нужно хранить в темном месте, в хорошо закупоренной стеклянной.

3) Камфорное масло.

Взять камфоры шесть драхм, прованского масла шесть унций, взболтать (растворить) и процедить сквозь пропускную бумагу. Употребляется весьма часто, как наружное средство.

¹⁾ Вода, находящаяся в природе (речная, ключевая, колодезная и пр.), содержит в себе различные количества солей и других примесей. При растворении в такой воде, некоторые лекарства, напр. ляпис, йод, химически соединяются с этими примесями, вследствие чего изменяют свои свойства, или дают нерастворимые осадки. Поэтому такие лекарства растворяют только в чистой, перегнанной воде. Перегнать производят на кубе или реторте. Реторта состоит из шара, наполненного водой, помещенного в куб или шейку, в которой существуют пары и, охлаждаясь, стекает в виде жидкости в приемник. Полученная таким образом вода, или пар, не будучи смешанной с солями, содержащими посторонние примеси. Перегнанную воду можно приготовить дома, осадки водного пара, напр. из кипящего самовара на холодной фланели по мере необходимости, для этого реторты, по меньшей мере, производятся очень легко и просто из перфорации.

4) Карболовое масло.

Очищенной карболовой кислоты (acidi carbolic) — *четыре грана*.

Прованского масла две унции.

Употребляется для перевязки нечистых ран. Если означенный раствор будет помазан рану, тогда можно разбавить его двойным количеством масла.

5) Водный раствор карболовой кислоты.

Карболовой кислоты *десять гранов*.

Обыкновенной воды *шесть унций*.

Из этого раствора брать 1—2 столовых ложки на стакан воды для сиринжеваний, обмывания нечистых ран и т. п.

6) Камфорный спирт.

Камфоры унцию растворить в 1 фунте воды или спирта. Употребляется при растираниях.

7) Мыльный спирт.

Обыкновенного или стирного мыла унция растворяется в семи унциях спирта или воды.

5) *Кашки*. — Кашкою называется форма лекарства, имеющая густоту меда. Она состоит из разных лекарственных порошков, смешанных с медом, патокою или с мякотью чернослива. Из форм кашки чаще всего дают слабительные или глистогонные средства. Принимают чайными ложками.

1) Глистогонная кашка.

Порошка корня папоротника
» корня валерианы
» цитварного стемени
Кремортартара

Всё это равномерно смешать с медом и принимать каждый час по одной чайной ложке. Вместо папоротника можно взять порошок куска.

2) Слабительная кашка.

Порошка александрийского листа 6 драхм,
Кремортартара полууни.
Мякоти чернослива 2 унции.
Принять в 1—2 приема.

6) *Настойки*. — Настойки готовятся из разных, преимущественно растительных, веществ, обливая их спиртом, виноградным вином или водкою и настаивая в тепле в продолжение нескольких дней. Настаивание обыкновенно производится в бутылках, наполовинных лекарственных сбором до двух третей их объема и плотно закупоренных пробкою или обвязанных узуремь. Так готовят известные виды винных настоек (полыновка, анисовка, горькая водка и т. п.). Настойки, употребляемые для медицинского употребления, из лекарственных трав, весьма многочисленны. Большинство их употребляют в форме *капель*, а некоторые пьют ложками, иные употребляют в виде спирта при растираниях. После настаивания жидкость (через 5—6 дней) сливается, отстоит, трава выжимается сквозь холст и потом настойка процеживается или фильтруется. В деревенской практике настойки употребляются очень часто, так как их легко приготовить и можно долго сохранять.

ОБРАЗИЦЫ НАСТОЕИЪ.

1) Горькая настойка.

Травы золототысячника (Herd. Centavrii minoris)
Корни горечавки (Gentiana)
Померанцевой корки } всѣхъ по равной части.
Настойка или водка изъ этого сбора употребляется, какъ желудочное средство, для возбужденія аппетита.

2) Ароматная настойка.

Корицы 4 части,
Кардамона
Гвоздики
Пибери } всѣхъ трехъ по одной части.
Спирта 48 частей.
Принимать по чайной или десертной ложкѣ.

3) Настойка росного ладана.

Толченнаго росного ладана одну часть,
Крѣпкого спирта 6 частей.
Употребляютъ въ видѣ капель при мокротномъ кашлѣ.

4) Хинная настойка.

Хинной корки 3 части,
Корня горечавки (Gentiana)
Корицы } по одной части.
Избѣлтой кожицы померанцевой корки.
Употребляется какъ желудочное и укрѣпляющее средство.

5) Ревенная настойка.

Корень ревеня двѣ унціи,
Кожицы померанцевой корки полуунціи,
Кардамона двѣ драхмы,
Вина (хереса) два фунта,
Сахару 3 унціи.

Ревень, померанцевая корка и кардамонъ настаиваются на винѣ въ продолженіе 5 дней, часто взбалтывая; затѣмъ настойка выжимается, въ ней растворяется сахаръ, и жидкости даютъ отстояться. Эту настойку часто употребляютъ какъ легкое слабительное, по столовой ложкѣ на приемъ.

Кромѣ произведенныхъ образцовъ настои, ихъ можно готовить и изъ каждой травы, корня или корки. Чаще другихъ употребляются настойки изъ полыни, аниса, изъ стручковаго перца, корицы, померанцевой корки, шифона, аришки, мяты, валеріана. Если онѣ предназначаются къ употребленію какъ капли, то обыкновенно готовятъ ихъ изъ одной части настаиваемого вещества и 6 частей спирта, потомъ настойку употребляютъ какъ водку рюмками или ложечками; если же настойку употребляютъ какъ водку рюмками или ложечками, то она готовится слабѣе. Хинное вино обыкновенно настаивается на малинѣ.

7) *Наливки*. —Наливки приготовляются на горячей водѣ, какъ чай. Для этого берутся разныя корни, травы, листья, сѣмена, цвѣты, извѣстныя изъ себя ароматными летучими веществами. Для приготовленія наливки обыкновенно берутъ десертную ложку или большую щепотку лекарственнаго вещества и завариваютъ его въ 1—2 стаканахъ воды. Для домашнего употребленія можно приготовить изъ весьма дѣйствующихъ веществъ обыкновенный чай и пить его, горячимъ или холоднымъ, плотками или чашками. Такъ можно приготовить лимонно-мятную, бузинову, мятную, шалфейную и др. Наливки употребляютъ также для примочекъ и повязокъ. Иногда изъ нихъ прибавляютъ и другихъ составныхъ частей для усиленія дѣйствія, или для вкуса (меду,

сахару). Напримеръ, къ александрийскому листу можно прибавить, по чайной ложкѣ на стаканъ, англійской или глауберовой соли; къ настоику шалфея, для подслащиванія горла, можно прибавить бертолетовой соли.

8) *Отвары* (декокта). Отвары приготовляются посредствомъ не одного только обмачиванія горячей водою, но и кипяченія, развариванія. Слѣдовательно, для приготовленія ихъ слѣдуетъ брать только такія вещества, которыя не имѣютъ много летучихъ составныхъ частей. Такъ приготовляются отвары изъ исландскаго моха, дубовой коры, черничныхъ орѣшковицъ, саспарильнаго корня (дорогой травы), инекасуаны, хинной корки, салицилатной корки, льянаго сѣмени и изъ большей части корней и корокъ. Для приготовленія не сильно дѣйствующихъ отваровъ обыкновенно беретъ 1—2 чайныхъ ложки лекарственнаго вещества на стаканъ воды, но при этомъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что при кипяченіи вода испаряется, слѣдовательно ее нужно брать въ полтора и два раза больше, съ тѣмъ расчетомъ, что половина воды укипитъ. Въ деревняхъ отвары готовятъ въ горшкахъ, обыкновенно довольно крупныя, кладя въ нихъ травы или корни на глазокъ. Для большей крѣпости отвара горшочки закрываютъ крышкою, которую плотно примазываютъ тѣстомъ («запечатываютъ»). Мѣсто воды для приготовленія отвара иногда берутъ квасъ. Пьютъ такіе decoctus обыкновенно чашками и стаканами.

9) *Микстуры*. —Микстурою называютъ смѣсь различныхъ лекарствъ, растворенныхъ въ какой либо жидкости. Въ составъ микстуры могутъ входить настоики, отвары, капли, разныя соли, соки и сиропы. Очень сложныя микстуры вообще слѣдуетъ избѣгать, а въ сельской практикѣ онѣ, по самой сложности приготовленія, еще болѣе неудобны. Больною частью бываетъ совершенно достаточно приготовить микстуру изъ 2—3 составныхъ частей, подсластивъ ее медомъ или сахаромъ. Микстура обыкновенно готовится изъ количествъ 6 унцій и принимается по столовой ложкѣ черезъ часъ, два или три часа. Напримеръ, микстуру изъ исландскаго моха можно приготовить такъ: изъ десертную ложку этого вещества, уварить въ водѣ до одного стакана, процѣдить, прибавить чайную ложку спиртной настойки росного ладана, или 1/4 чайной ложки нашатыря, подсластить сахаромъ и принимать по 3—4 столовыхъ ложки въ день (отъ мокротаго кашля).

Противъ катара желудка можно составить микстуру изъ *водной налиски огородной мяты*, прибавить сюда чайную ложку (на стаканъ) соды и около столовой ложки свѣже-выжатого лимоннаго сока и сахара.

Микстура противъ поноса: изъ стаканъ отвара салицилатной корки¹⁾, прибавить 10—15 капель оіи и столовую ложку сахарнаго сиропа, принимать каждый часъ по столовой ложкѣ.

Микстуры, приготовляемыя съ масломъ, называются *эмульсіями*. Для этого беретъ миндальное или прованское масло (столовая ложка), которое смѣшивается съ полдюжиною количествомъ порошка арабіейской камеди (или мин-пребикъ), тщательно стирая ихъ въ фарфоровой ступкѣ; затѣмъ прибавляютъ столовую ложку воды и сбиваютъ до тѣхъ поръ, пока смѣсь не получитъ равномерный молочный цвѣтъ, безъ комочковъ масла; потомъ того прибавляютъ мало-по-малу остальное количество воды (стаканъ) и къ то-

¹⁾ Крупный порошокъ салицилатной корки сначала смѣшивается съ небольшимъ количествомъ *водной налиски*; затѣмъ прибавляется миндальнаго масла и жидкости даютъ отстояться. На каждую унцію кипящей воды беретъ 3—5 гранъ салицилатнаго порошка. Можно салицилатъ самъ приготовить и примѣять табачнаго масла, салицилатъ съ холодною, потомъ съ кипящею водою. Если салицилатъ прямо облить горячею водою, то образуются комки.

той эмульсии приготавливаютъ 10—15 капель, опія и ложку сиропа. Эта микстура, съблизиринотомленна, очень полезна отъ поноса. Выбѣто миндальнаго масла и гумми-арабика можно взить обильное миндальное молоко, или выбѣто арабійской камеди — сырой яичный желтокъ. Въ эмульсии часто даютъ, комфору, съблизивъ ее (грант 5—6) сначала съ гумми-арабикомъ, потомъ съ масломъ и разводи водой.

ОБРАЗЦЫ ЭМУЛЬСИИ И МИКСТУРЪ.

1) Эмульсія противъ поноса.

Взять, миндальнаго масла унцію,
Порошка арабійской камеди полунціи,
Мятной воды двѣ унціи,
Капель опія 8 или 10,
Простой отварной воды 4 унціи,
Сахарнаго сиропа половину унціи.

Принимать по столовой ложкѣ каждый часъ.

Даютъ отъ поноса. Дѣтямъ можно давать по десертной ложкѣ, но при этомъ количество входящаго въ микстуру опія должно быть не болѣе 2—3 капель. Это лекарство легко окисается; потому его слѣдуетъ держать въ холодной водѣ или прохладномъ мѣстѣ.

2) Эмульсія съ касторовымъ масломъ.

Кастороваго масла унцію,
Порошка гумми-арабика 3 драхмы,
Мятной воды унцію,
Простой воды 5 унцій,
Сиропа унцію.

3) Эмульсія съ конайскимъ бальзамомъ.

Капайскаго бальзама унцію,
Порошка гумми-арабика полунціи,
Настоя петрушки 6 унцій,
Сахарнаго сиропа унцію.

Даютъ по столовой ложкѣ черезъ 3 часа, при гонорреѣ, бѣляхъ и при катарѣ мочевого пузыря.

4) Микстура отъ поноса.

Отвара корня коломбо (приготовленнаго изъ половины унціи) 6 унцій,
Порошка таниина 6 грантъ,
Сахарнаго сиропа унцію.

Принимать по столовой ложкѣ каждый часъ или черезъ 2 часа.

Даютъ при упорномъ и обильномъ поносѣ.

6) Прохлаждающая микстура.

Разведенной соляной кислоты (acidī muriatici dilati) полдрахмы,
Мятной воды 2 унціи,
Простой воды 4 унціи,
Сахарнаго сиропа унцію.

Принимать каждый часъ по столовой ложкѣ.

Выбѣто сахарнаго сиропа каждую микстуру можно подсластить и подкѣтити, малиновымъ, вишневымъ или другимъ какимъ либо сиропомъ, или вареньемъ (бѣлыя ягоды).

10) *Мазь.* Мазь обильно приготавливается на свиномъ жирѣ или на салѣ, иногда на салѣи глицерина съ крахмаломъ. Мазь не должна со-

¹⁾ Порошокъ арабійской камеди сначала съблизивается въ фарфоровой ступкѣ съ двойнымъ количествомъ холодной воды, потомъ подсушивается почти прозрачнымъ густотамъ салѣи, который потомъ съблизивается съ масломъ и разводи для образования эмульсии.

храняться очень долго, иначе онѣ окисаются. Въ составъ ихъ могутъ входить различныя вещества, какъ растительныя, такъ и минеральныя. Для приготавленія мазей необходимо какое вещество, напримеръ, камфору, скипидаръ и пр., сначала тщательно размѣшать (растереть пестикомъ) въ фарфоровой чашкѣ или ступкѣ, съ небольшимъ количествомъ сала; потомъ, когда масса будетъ хорошо съблизана, прибавляютъ понемногу остальное количество сала, постепенно размѣшивая. Мазь должна имѣть плотность густого меда. Если она по составу своему окисается жидка, то къ салу прибавляютъ одну или двѣ части распущеннаго воска.

Изъ болѣе употребительныхъ мазей можно указать на слѣдующія: *смолистая мазь* (Unguentum basilicum). Для ея приготавленія берется по равной части прованскаго или деревяннаго масла, воска, камфоры, смолы, значащаго сала и скипидара, все это расплавляется въ ступкѣ (ступку поставить въ горячую воду), съблизивается и процѣживается сквозь холстъ. Эта мазь употребляется для заживленія ранъ.

Камфорная мазь.—Она состоитъ изъ трехъ частей очищеннаго сала и одной части камфоры. Камфору, для превращенія въ порошокъ, нужно прежде смочить спиртомъ и потомъ растереть съ небольшимъ количествомъ сала. Въ ту же мазь можно прибавить немного скипидара (половину чайной ложки на столовую ложку). Эта мазь часто употребляется для натирания груди при кашлѣ, воспаленіи легкихъ и пр.

Восковая мазь, или спусекъ.—Берется 10 частей прованскаго масла и 1 часть желтаго воска, сплавляется выбѣтъ въ тѣхъ называемой подиной чашѣ (т. е. ступку поставить въ горячую воду), размѣшивается и по охлажденіи употребляется для перевязки ранъ.

Бѣлая мазь.—Въ фарфоровой чашкѣ расплавляется одна часть очищеннаго свиного сала, напримеръ, столовая ложка, къ этому прибавляется столько же мелко истолченныхъ бѣлыхъ, все это тщательно растирается и съблизивается пестикомъ и потомъ, во время растиранія, прибавляется еще столовая ложка сала. Эта мазь сушитъ и заживляетъ мокнущія язвы.

Глицериновая мазь.—Она приготавливается такъ: столовая ложка крахмала размѣшивается съ такимъ же количествомъ воды, потомъ къ этому прибавляется 14 ложекъ глицерина и все это разогревается въ подиной чашѣ и помѣшивается до тѣхъ поръ, пока не получится однообразная масса. Къ этой смягчающей мази иногда прибавляютъ другія составныя части, напримеръ, таниина (6—7 грантъ на столовую ложку), прованскаго бальзама (10—15 капель на столовую ложку) и пр. Последняя мазь полезна отъ извечекъ и трещинъ на соскахъ у кормилицъ.

Свинцовая мазь.—Для приготавленія ея берется 1 часть свинцоваго сахара (или свинцоваго укуса), 3 части желтаго воска и 9 частей прованскаго масла. Воскъ и прованское масло ставиливаются и къ подсушенному спусеку тщательно примѣшивается свинцовый сахаръ. Кромѣ свинца, можно прибавить сюда немного таниина (шестую часть противъ свинцоваго сахара, который въ такомъ случаѣ смачивается спиртомъ, растирается въ ступкѣ, съблизивается съ свинцовымъ сахаромъ (или свинцовымъ укусомъ) и потомъ стирается со спусекомъ. Эта мазь полезна отъ пролежней и вѣхлыхъ язвъ.

Цинковая мазь.—Она приготавливается изъ полунціи желтаго воска, двухъ унцій свиного сала и двухъ драхмъ порошка окиси цинка. Цинковый порошокъ можно прибавлять и къ простому спусеку или къ глицериновой мазѣ, въ количествѣ драхмы на унцію. Эта мазь сушитъ и поджигаетъ язвы.

Сурьмная мазь.—Она состоитъ изъ смѣси одной части порошка сурьмы (бѣлаго цѣтата) съ двумя частями свиного сала, растирая ихъ до тѣхъ

порт, пока масса не получит однородный цветъ. Мазь употребляютъ при ожогахъ.

Пластыри. — Пластыри въ кускахъ могутъ сохраняться довольно долгое время; поэтому ихъ удобнѣе приобрести въ аптекъ точными и употребить по мѣрѣ надобности. Сохраняются они въ жестяныхъ или лѣняныхъ, въ прокладномъ и сухомъ мѣстѣ, переложенные лучниками или вощеною бумагою. Чаще другихъ могутъ требоваться: *липкій пластырь* (*emplastrum adhaesivum*), *мышиный пластырь* (мышка), *цикутный пластырь*, *шафранный пластырь*, *донниковый пластырь* (*empl. meliloti*), *свиный пластырь* (*empl. diachylon simplex*). При употребленіи пластырь намазывается согрѣтымъ ножомъ или шпателью на холстъ требуемой величины. Для намазыванія холста въ $\frac{1}{4}$ листа аптечной бумаги нужно около 2 унцій пластыря, для намазыванія холста въ осьмьинку бумаги — около унціи; на пластырь въ большую ладонь — около двухъ драхмъ. За исключеніемъ мышны, пластыри обыкновенно накладываютъ на болящую или холодную опухоль, на чирьи, мозоли, на ограниченныя воспаленія кожи и пр. съ цѣлью или разбить (разрѣзать) опухоль, или содѣйствовать ея нагноенію. Свиный пластырь (*emplastrum diachylon*) часто употребляется въ видѣ *диакильной мази* для заживленія мокнущей золотушной сыпи. Для этого кусочки пластыря (напр. драхму) ставиваютъ съ такимъ же количествомъ варенаго льняного масла, послѣ чего при размѣшиваніи получается липкая мазь, намазываемая на тряпку. Эту мазь не слѣдуетъ употреблять на волосистыхъ частяхъ тѣла, потому что она склеиваетъ волосы.

12) **Всеною и лѣтомъ** иногда употребляютъ, въ видѣ лѣкарства, *сокъ сочныхъ растений*. Растенія для этой цѣли сначала обмываютъ чистою холодною водою, потомъ толкутъ или разминаютъ ихъ и полученный такимъ образомъ сокъ выжимаютъ сквозь холщевую пѣдылку. Такъ приготовляютъ сокъ изъ рѣдыки, чеснока, помиди и многихъ другихъ растений, назначая его для внутренняго или наружнаго употребленія. Иногда употребляютъ *тертые плоды*, преимущественно въ видѣ холодныхъ припарокъ, напр. тертую морковь (прикладываютъ на нечистую кожу), рѣпу, картофель (для рѣдущихъ прыщей), тертый хлѣбъ или лукъ (взмѣтитъ горчичника). Употребляютъ также сырые листья растений, напримѣръ капусту, подорожники и проч. къ этой же категоріи лѣкарствъ можно отнести сибирскіе соки деревца, получаемые посредствомъ надрѣзовъ или дуновъ на ихъ стволѣ. Такъ получается березовый сокъ или *березовка*, имѣющій видъ прозрачной воды и вкусъ сычанаго меда. Его употребляютъ внутрь для питья, какъ мочегонное средство.

13) **Присыпки.** Онѣ состоятъ изъ разныхъ, простыхъ или сложныхъ, порошковъ, употребляемыхъ для посыпанія на кожу или на язвенную поверхность. Порошки эти должны быть совершенно мелки, безъ кусковъ или комковъ. Самые обыкновенныя присыпки есть: *крахмальная пудра* или *пудра изъ свѣта*, постоянно употребляемая у дѣтей противъ опрѣлостей въ паху и вообще въ складкахъ кожи. Когда опрѣлости мокнутъ, пудрой пахаетъ и вообще въ складкахъ кожи. Когда опрѣлости мокнутъ, пудрой присыпать ихъ не слѣдуетъ, потому что тогда она можетъ образовать жесткія раздраженія кожи. Пудрой, а также *просеянной мукой*, *меломъ*, присыпаютъ иногда кожные сыпи, особенно рожу. Иногда присыпку употребляютъ для остановленія крови или для уничтоженія дикаго запаха, для заживленія ранъ. Съ этою цѣлью обыкновенно берутъ выжженную *серебряную пудру*, *порошокъ тинкы*, такъ называемый *чортъ* (порошокъ изъ чернильныхъ орѣшковъ). Эти средства особенно хороши и хороши. Иногда, часто употребляется въ дерматологическомъ припаркахъ. Присыпка есть *пшеничная*, *табачная*, а также болѣе

порошкомъ *мыльница*, иногда употребляемая крестьянами какъ припарка; средству, не должна быть допущена. На больныхъ язвенныхъ поверхностяхъ отъ припарки мыльницы и табаку можетъ послѣдовать отравленіе.

14) *Жидкіе мази* (линименты).

Такъ называются мази, имѣющія густоту сиропа или патоки, употребляемыя для растираній и прикладываній на болящую поверхность на тряпкѣ или корнѣ. Въ составъ ихъ входитъ какое либо масло и щелочь.

ОБРАЗЦЫ ЖИДКИХЪ МАЗЕЙ.

1) Известковый линиментъ.

Льняного масла и известковой воды взять поровну (напр. по 3 унціи) и взболтать.

Употребляется для прикладыванія къ обожженнымъ мѣстамъ.

2) Летучая мазь.

Взять четыре части прованскаго масла и одну часть нашатырнаго спирта (*camphorae caustici soluti*) и хорошенъко взболтать.

Летучая мазь употребляется для растираній при ревматизмѣ, ломотѣ и колющихъ. Къ этой мази полезно прибавить небольшое количество камфоры или масла прованскаго масла смѣшать съ нашатырнымъ спиртомъ камфорное масло.

3) Летучая мазь съ мыльнымъ спиртомъ.

Взять мыльнаго спирта 6 унцій,

Нашатырнаго спирта 2 унціи,

Камфоры драхму.

Взболтать и употреблять для растираній вмѣсто летучей мази.

15) *Спирты, уксусы и полосканья.*

1) *Дягильный спиртъ* (*Spiritus angelicae compositus*).

Взять нарезаннаго корня дягиля 1 фунтъ,

Корня валеріаны 3 унціи,

Толченыхъ можжевеловыхъ ягодъ 3 унціи,

Настоятъ 2 штофа воды, потомъ процѣдить и прибавить унцію камфоры. Употребляется для растираній при ломотѣ и мышечномъ ревматизмѣ.

2) Муравьиный спиртъ.

Взять живыхъ муравьевъ 1 фунтъ, облить ихъ двумя фунтами воды, настоятъ 12 часовъ, процедить, и выжать и процѣдить.

3) Камфорный уксусъ.

Взять камфоры драхму, растворить ее въ 6 унціяхъ рѣдкого спирта и потомъ прибавить къ этому $\frac{1}{2}$ фунта уксуса.

Употребляется для обтираній тѣла съ цѣлью возбудить испарину.

4) Полосканіе для горла.

а) Отвара дубовой корки 1 фунтъ,

Кипятить одну драхму.

Этимъ можно также полоскать ротъ при цингѣ и кровоточивыхъ, рыхлыхъ деснахъ.

б) Поднято настоя *шалфея* 1 фунтъ.

Буры 1 драхму,

Меду полунціи.

Полоскать горло при катаральной жабѣ.

в) Пастырь пшеницы 1 фунтъ,

Переломанной солоны 1 драхму.

Полоскать горло.

порошкѣ отъ $\frac{1}{4}$ до 1 грама на приемъ, несколько разъ въ день. Въ этомъ количествѣ, промывки рвоты не производятъ (см. стр. 57).

б) *Рвотный камень* (Tartarus emeticus). Онъ действуетъ очень сильно, поэтому дается на приемъ не больше какъ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ и до 1 грама въ водномъ растворѣ. Можно пить, напр., 1 граммъ рвотнаго камня на унцію теплой воды и давать по чайной (дѣтямъ) или десертной ложкѣ каждое $\frac{1}{4}$ часа, до дѣйствія. Это средство выветъ съ рвотою иногда производитъ и поносъ, поэтому при расстройствѣ желудка его давать не слѣдуетъ. Рвотный камень въ маленькихъ приемахъ ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ грама на 6 унцій микстуры) дается какъ средство, облегчающее отдѣленіе мокроты при кашлѣ (см. стр. 64).

в) *Медный купоросъ* (синій).—Его даютъ отъ двухъ до пяти граммъ на приемъ, разбивая въ порошокъ и растворяя въ полустаканѣ теплой воды. Дѣйствіе обыкновенно бываетъ очень быстрое. Для облегченія рвоты нужно пить теплую воду (см. стр. 64).

г) Рвоту можно произвести механическимъ образомъ, посредствомъ *цекотанія съ змѣй* пальцемъ или бородкою пера. Передъ этимъ нужно выпить стаканъ или два теплой воды. При невареніи пищи въ желудкѣ этотъ способъ очень удобенъ.

3) Мочегонныя.

Средства, увеличивающія отдѣленіе мочи, назначаются преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется въ виду содѣйствовать удаленію изъ организма разныхъ воднистыхъ скопленій (при водянкахъ). Природа удаляетъ излишнюю воду изъ тѣла главнымъ образомъ двумя путями—мочою и потомъ. Въ подражаніе ей искусственное лѣченіе стремится къ той же цѣли, хотя далеко не всегда съ достаточнымъ успѣхомъ. Безусловное дѣйствіе мочегонныхъ средствъ зависитъ частью отъ свойства воднистыхъ бо-
лѣзней, изъ которыхъ многія неизлечимы, частью отъ неважности дѣйствія лѣкарствъ. Между средствами этого рода нѣтъ ни одного, которое дѣйствовало бы съ такимъ же постоянствомъ и такъ надежно, какъ, напр., слабительныя и рвотныя. Дѣйствіе мочегонныхъ средствъ вѣрнѣе обнаруживается въ здоровомъ организмѣ, чѣмъ въ больномъ. Вѣрное увеличеніе мочи, у здорового же рассчитывать на такой результатъ не всегда возможно. Къ мочегоннымъ средствамъ принадлежатъ:

а) *Можжевеловыя ягоды* (Верескѣ; *Bassae juniperi*).—Ихъ даютъ въ видѣ теплаго чая, заваривая столовую ложку ягодъ на 1—2 стакана воды и употребляя по нѣсколькимъ стаканамъ въ день. Сравнительно съ другими это средство болѣе дѣйствительное и безопасное. Даютъ его при водянкахъ.

б) *Сымена петрушки*.—Ихъ преимущественно назначаютъ дѣтямъ при затрудненности мочеиспусканія или при жалобѣ количествъ мочи. Даютъ въ видѣ чая или кашки, смѣшавъ петрушку съ черносливною мякотью или медомъ. Дѣйствіе слабое.

Морской лукъ (*Radix scillae*).—Дается въ порошокѣ, отъ $\frac{1}{2}$ до 4-хъ граммъ на приемъ, разъ два въ день, съ медомъ или мякотью чернослива. Можно также назначать въ видѣ чая или винной настойки. Морской лукъ слѣдуетъ употреблять не иначе, какъ по совѣту врача.

Нельзя соединять морской лукъ съ другими средствами, напр. въ слѣдующемъ смѣсочномъ: кремортартара одну унцію, селитра одну драхму, порошокъ морского лука 4—6 граммъ; все это разбавить на 12 порошокомъ и давать чередъ два часа по одному.

Можно приготовить такую мочегонную настойку: взять 50 частей (напр.

50) и 50) можжевеловыхъ ягодъ, 10 частей 50) и 50), по 10-му трана на-
перстники (*digitalis*, купить въ аптекѣ), пять частей 50) морского лука,
настаивать это на трехъ фунтахъ бѣлаго вина въ теченіе 5—6 дней,
помогъ настойку слить, процѣдить и прибавить къ ней 16 частей 50)
уксуснокислаго кали (*Kali acetieum*, бѣлый порошокъ, распылившійся въ
подушкѣ; купить въ аптекѣ, держать въ закупоренной стеклянкѣ) и припи-
мать ежедневно по 2—3 столовыхъ ложки.

Слишкомъ большіе приемы морского лука вызываютъ тошноту, рвоту и поносъ, сильную рѣзь въ животѣ, расширеніе зрачковъ, замедленіе пульса и появленіе крови въ мочѣ.

г) Изъ мочегонныхъ солей употребляютъ уксуснокислый кали, кремортартаръ и селитра, по чайной ложкѣ на стаканъ воды или, еще лучше, — можжевеловаго чая.

д) Изъ дѣревишскихъ средствъ рекомендуютъ, какъ мочегонныя: корень *золотого стилидика* (*radix ononidis*), корень *несочной осоки* (*carex arenaria*), *сымъ*, корень *зари* или *любистока* (*levisticum officinale*), трана и *цвѣты* *Паша да Марья* (*viola tricolor*), *цвѣты бѣлой буковки* (*flores primulae officinalis*), употребляемые въ видѣ чая.

При лѣченіи водянки мочегонными средствами нужно имѣть въ виду, что у женщины водянка весьма часто зависитъ отъ опухолей въ животѣ матки; она внутреннему лѣченію совершенно не поддается. Точно также успѣхъ лѣченія сомнителенъ при болѣзняхъ сердца. Не слѣдуетъ назначать сильныхъ мочегонныхъ средствъ при болѣзненномъ мочеиспусканіи, особенно когда въ мочѣ показывается примѣсь крови или большіе осадки.

е) Въ числѣ мочегонныхъ средствъ, какъ очень хорошо дѣйствующее, совершенно безвредное и весьма доступное, нужно указать на *молоко*. Молочное лѣченіе тогда только дѣйствительно, когда оно соблюдается *строго*. Больному назначается *исключительно молочная пища* съ тѣмъ, чтобы онъ не принимать уже *ничего* другого, — ни воды, ни кусочка хлѣба, ни чая, ни вина. Сами незначительныя примѣсь другой пищи или питья совершенно погубитъ мочегонному дѣйствію молока. Молоко —лучше сырое, все равно теплое или холодное — больной можетъ пить сколько угодно, но лучше чаще и понемногу, напр. по полстакану или стакану заразъ. Черезъ сутки или двое количество мочи должно при этомъ значительно увеличиться. Чтобы слѣдить за дѣйствіемъ молока, нужно измѣрять количество мочи, отдѣляющагося въ теченіе сутокъ. Для этой цѣли сливаютъ ее въ одну большую стеклянную банку, на стѣнкѣ которой снаружи приклеиваютъ полоску бумаги съ дѣленіями (черточками), чтобы знать, до какой черточки, т. е. больше или меньше, наливалось мочи за тѣ или другіе сутки. Дѣленія на стѣнкахъ можно зашнуровать и количество мочи, сообразно этому, каждый день записывать. Исключительно молочную діету продолжаютъ не менѣе недѣли или двухъ недѣль, даже болѣе, если больной ее переноситъ; потомъ даютъ отдыхъ на нѣсколько дней. При водянкахъ этотъ способъ лѣченія иногда оказывается замѣчательное дѣйствіе, потому имъ никогда не слѣдуетъ пренебрегать. Уменьшеніе водянки опредѣляется по виду, по платью, по ощущенію больного (при грудной водянкѣ), а иногда это можно прямо измѣрять помощью тѣлѣжи (при брюшной водянкѣ).

4) Потогонныя.

Потогонныя средства назначаются преимущественно въ простудныхъ болѣзняхъ, съ цѣлью уничтожить жаръ посредствомъ помѣщенія обильнаго пота на кожу. Часто при начавшихся лихорадочныхъ возбужденіяхъ это приноситъ

одежную постель; но во многихъ болезняхъ, имѣю пощадящихъ и пшото-
ража, воспалительныхъ, потъ является не удаетъ. Поэтому потогонными
средствами можно только начинать дѣйствіе, если же черезъ день или два
пепарина не уменьшается, то эти средства нужно остановить, чтобы они не
уменьшили жара. Къ числу потогонныхъ средствъ относятся:

а) Теплый чай изъ разныхъ травъ, цвѣтовъ и плодовъ. Чаще всего
употребительны: *липовый цвѣтъ, бузины, сушеная малина, алтейный цвѣтъ,*
грудиной чай, одородная мята, ромашка, яблоки, теплый клюквенный морс,
обновленный чай. Ихъ пьютъ, заваривая какъ чай, чашками, или стака-
нами, укрываясь при этомъ въ постели тѣмъ, нибудь теплымъ. Потогонный
чай можно пить съ сахаромъ, а еще лучше съ медомъ.

б) *Обтираніе тѣла* уксусомъ, водкой съ солью, камфорнымъ спиртомъ
или камфорнымъ уксусомъ. Обтиранія дѣлаются подъ бѣлымъ или просто
рукою, натиравъ на ладонь небольшое количество жидкости и опрокидывая
ее на тѣло, или фланелью. Обтираютъ преимущественно грудь, спину, жи-
вотъ и ноги. Чтобы не произвести непріятнаго ощущенія больному, жид-
кость немного нужно подогрѣть и растереть не слишкомъ крѣпко. После
обтиранія, кожу слѣдуетъ вытереть насухо полотенцемъ, чтобы остающаяся
жидкость, испаряясь, не производила охлажденія кожи (см. стр. 13).

в) Возбужденію испаринъ значительно содѣйствуетъ состояніе воздуха,
въ которомъ находится больной. *Сухой и теплый воздухъ* облегчаетъ испа-
рину, а холодный и сырой уменьшаетъ ее. Поэтому, чтобы вызвать потъ,
полезно комнату нагрѣть сухимъ жаромъ, напр. желѣзною (чугунною) печью,
раскаленными камнями и пр., или сдѣлать для больного особое закрытое
помѣщеніе, гдѣ бы можно разогрѣть и высушить воздухъ (см. стр. 18, сухія
ванны). Той же цѣли можно достигнуть въ банѣ, или посредствомъ обильно-
поенной теплой ванны. Испарина перѣдко весьма хорошо вызывается при
обвертываніяхъ въ холодныя простыни, но это требуетъ особенной сноровки
и болѣею частью непріятно для больныхъ, потому употребляется сравни-
тельно рѣже. Обвертываніе дѣлается такъ: простыня намачивается въ хо-
лодной водѣ, выжимается (выкручивается) и накладывается на голое тѣло
больного такъ, чтобы она обвивала его плотно, какъ спеленатого ребенка.
Сверху простыни больного укутываютъ въ шерстяное одѣяло и застегиваютъ
дежакъ въ постели въ продолженіе получаса и болѣе. Въ это время можно
дать выпить ему теплаго чая.

5) Средства, содѣйствующія отдѣленію мокроты.

Они употребляются *при кашлѣ*, когда мокрота отдѣляется слишкомъ
мало (сухой кашель), или когда она выходитъ съ большимъ усиліемъ, или
когда ее слишкомъ много, такъ что она заликаетъ грудь. Эти же средства
содѣйствуютъ и прекращенію кашля, т. е. уничтоженію катаррального или
воспалительнаго состоянія, которымъ онъ поддерживается. Противомокрот-
ные средства можно раздѣлить на смягчительныя и возбуждающія. Къ пер-
вымъ относятся: а) *мгчительные сары*. Они дѣлаются изъ разныхъ мнчи-
тельныхъ травъ и корней, какъ-то: мальвы, алтейнаго корня, солодкового
корня, мяты-мнчили, аниса, укропа, цвѣтовъ медвѣжьего уха (*verbascum*),
лиственъ, землинки и пр. Эти травы, вымѣвъ или одна какая либо изъ
нихъ, кладутъ въ чашникъ, обливаютъ кипяткомъ или горячимъ молокомъ
и болѣею жидкостью, даютъ этимъ паромъ (см. стр. 17).

б) Тѣ же самыя травы даютъ пить въ видѣ теплаго чая. Въ аптекахъ
находятся особый сборъ этихъ травъ, называемый *грудиной чай*,
употребляемый весьма часто. Такой чай можно приобрести въ аптекахъ,

составить и самому, потому что всѣ входящія въ него составныя части
находятся по всѣмъ мѣстамъ Россіи (см. стр. 40). Если давать отъ кашля
отдѣльныя смягчающія средства, то можно особенно рекомендовать *солод-
ковый корень*, либо въ видѣ чая, либо прямо жевать его, проглатывая
стѣлки части и выливая древесину. Дѣти это дѣлаютъ очень охотно.
Такъ же дѣйствуетъ экстрактъ солодкового корня—*лакрица*. Въ аптекахъ
онъ ласрицѣ приготавливается грудной элексиеръ или такъ называемая *капли*
(анская короля). Это есть ничто иное какъ растворъ лакрицы (1 часть)
въ укропной водѣ (3 части) съ прибавленіемъ 1 части анисовыхъ капель
(*liquoris ammonii anisati*). Алтейный корень, листья землинки, мать-и-
мачиха также смягчаютъ сухой кашель, если употребить ихъ, вымѣвъ или
отдѣльно, какъ чай.

в) Отъ кашля въ остромъ періодѣ съ значительною пользою употре-
бляютъ: *инскакуану, ртутный камень* въ очень малыхъ приемахъ и *сурми-
стру сурьму* (*sulfur auratum antimonii*). Суриметая сурьма дѣйствуетъ
очень хорошо, но ее слѣдуетъ приготовить въ аптекахъ. Можно рекомендо-
вать это средство въ слѣдующей формѣ: пятифрнстой сурьмы (*sulfuris*
aurati antimonii) четверть грама, Доуерова порошка три грама (*pulveris*
Doueri grjij) и 5 граммъ сахара. Принимать черезъ 2—3 часа по по-
рошку, для взрослыхъ. Эти порошки (оранжеваго цвѣта) могутъ сохраниться
долго, потому ихъ можно держать въ запасъ на случай кашля.

г) Въ застарѣломъ кашлѣ или вообще когда отдѣляется очень много
сухой, тягучей, трудно откашливающейся мокроты, даютъ смолистыя и
слизиста раздражающія средства. Во главѣ ихъ стоитъ *роеной ладанъ*. Его
можно принимать въ порошокъ по 1—4 грама на приемъ или въ спиртной
настойкѣ (*tinctura Benzoe*) по 5—10 капель на приемъ. Кашель росного ла-
дана можно прибавлять къ микстурамъ, напр., къ отвару исландскаго моха
или инскакуана. Въ послѣднемъ случаѣ слѣдуетъ прибавлять слезъ аравій-
ской камеди, для равномернаго смѣшенія росного ладана, который иначе
въ водномъ растворѣ образуетъ муть и осаждается. Въ шестиунцевую ми-
кстуру можно прибавить росного ладана капель 20 или 30 (см. стр. 58).

д) *Очищенный скипидаръ*. — Его даютъ отъ застарѣлаго кашля, при
обильной мокротѣ, по 3—5 капель и болѣе на приемъ, съ медомъ, яич-
нымъ желткомъ или растворомъ аравійской камеди. Можно принимать и
чистый скипидаръ въ нилулахъ, смѣшивая его съ мукою или макишомъ
обильно лѣтба.

е) *Нашатырь* (*Murias ammonii*). — Даютъ его при укропномъ кашлѣ,
обыкновенно въ смѣсѣ съ другими средствами, прибавляя (около половины
чайной ложки) къ микстурамъ, напр. къ натиравъ изъ инскакуана, къ
отвару изъ исландскаго моха. Принимаютъ такую микстуру, подслащен-
ную лакрицею, по столовой ложкѣ каждыя часъ.

ж) *Исландскій мохъ* дается при хроническомъ кашлѣ съ обильнымъ
отдѣленіемъ мокроты (см. стр. 53).

з) Вымѣвъ съ внутренними средствами, при кашлѣ весьма полезно
употреблять и наружныя, отвлекающія средства, именно слезка раздра-
жающія мази, легучіе горчичники и мушки на грудь и спину. Изъ ма-
зей чаще всего употребляется *скипидарная мазь*, иногда съ прибавкою
камфора (5β скипидара, 3β свиного сала и 10—15 граммъ камфора).

6) Вѣстрогонныя средства.

Они употребляются при слабости пищеваренія, надутости живота и при
многихъ болезняхъ. Цѣлью устраненія этихъ принадлежностей слѣдуетъ за-

боящимся о примѣлѣнности, очищеніи кипяченого какао (слабибисанна), о соблюдении дѣтя слабѣть, мучить плоды, кашуцы, морожа и содѣлать поваренію разными горькими и слегка возбуждающими средствами. Сюда относятся: *трифоль, головки тысячелистника, ромашка, мята, померанцевая корка, полынь*. Соединя означенныя травы въ той или другой пропорціи, составляютъ такъ называемый *горькій чай*, употребляемый или въ видѣ водной настойки (чая), или въ настоекѣ на винѣ (см. стр. 81).

Противъ извѣстности живота употребляютъ также принятыя средства: *калганъ, корица, гвоздика*, обыкновенно въ видѣ настойки на винѣ. *Коричневая водка* извѣстна славится въ Россіи какъ пищеварительное средство. Калганъ въ простонародіи до сихъ поръ употребляютъ очень охотно. Какъ вѣтрогонное средство, больныя доверіемъ пользуются *анисъ*. При извѣстности живота и изжоги полезно давать *соду* или *маннезу*. Изъ наружныхъ средствъ очень обогатили *создающіе компрессы* на животъ, *растиранія* живота спиртными или маслянистыми жидкостями (камфорный спиртъ, летучая мазь, мыльный спиртъ, перцонка). При сильныхъ коликахъ прикладываютъ на животъ горячій овесъ или влажную *припарку*.

7) Средства, исправляющія составъ крови.

Сюда можно отнести группу разнообразныхъ лекарствъ, назначаемыхъ съ цѣлью исправить ненормальный составъ крови. Ихъ можно раздѣлить на двѣ категоріи: средства противъ *малокровія и жидкокровія*, и такъ называемыя *кровоочистительныя*. Противъ малокровія употребляютъ: а) средства, усиливашія пищевареніе, куда относятся всѣ горькія травы; б) питательныя дѣтя, и в) средства, дѣйствующія непосредственно на кровь. Дѣтя малокровныхъ преимущественно назначаются мясамъ, а также слегка возбуждающіе напитки: кофе, пиво, портвейн, немного вина, настояннаго на горькихъ травахъ (хинное вино, померанцевая водка, полыньевка). Кромѣ мяса, полезно давать *яйца*, преимущественно желтки, жидкія или въ крутую—все равно. Молочная пища, какъ питательная и удобоваримая, тоже полезна. Для возбужденія аппетита малокровнымъ людямъ полезно движеніе на чистомъ воздухѣ, особенно въ деревнѣ,—легкія физическія работы или плаваніе въ гимнастикѣ, купаніе въ рѣкѣ или въ морѣ.

Изъ медицинскихъ средствъ обыкновенно въ такихъ случаяхъ даютъ *железо*. Железныхъ препаратовъ очень много. Въ они, за исключеніемъ натуральныхъ железныхъ водъ, приготавливаются изъ аптечѣ, откуда и слѣдуетъ получать ихъ въ случаѣ надобности. Самые употребительные, недорогіе и болѣе удобные въ деревенской практикѣ препараты железа были описаны нами на стр. 61 и 62. Домашнимъ способомъ изъ железныхъ препаратовъ можно приготовить *яблочное-кислое желе*¹⁾. Употребленіе железа

¹⁾ Яблочное-кислое желе получается такъ: кислая яблоки, размяты въ кашу, варятъ съ железными опилками; получаемая послѣ этого мякоть разбавляется водою, процеживается сквозь тряпку и выпаривается. Можно въ размятыя кислая яблоки положить спиртовую желѣзную проволоку и оставить стоять въ тепломъ мѣстѣ двѣ недѣли. По мѣрѣ высыхания массы, которую разбавляютъ со водою. Черезъ 2 недѣли проволока вынимается, масса разбавляется водою, выжимается подъ прессомъ, процеживается сквозь холстъ и выпаривается до густоты желе. Оставшаяся послѣ выпариванія масса еще разъ растворяется въ водѣ, процеживается и выпаривается, послѣ чего идетъ уже въ употребленіе въ видѣ порошка или кусковъ. Какао приготавливается посредствомъ раствора одной части выпаренной массы въ 4 частяхъ кориичной спиртовой настойки. Въ простонародіи яблочное-кислое желе приготавливаютъ такъ: выжимаютъ изъ старыхъ яблокъ 10—15 пудовъ сока (выжимаютъ) сквозь сито и оставляютъ изъ въ этомъ положеніи сутки или двое сутокъ, потомъ сливаютъ выпаривать, а яблоки, выжатые съ желѣзною проволокою, слѣдуетъ выпаривать (пропаривать) при томъ же самомъ способу изъ дѣтя.

обыкновенно продолжается нѣсколько недѣль. При этомъ нужно имѣть въ виду, чтобы послѣ пріема железныхъ водъ не пить чая. Утренній и вечерній чай разбиваются, если лекарство принимается за обѣдомъ и за ужиномъ.

Если въ данной мѣстности или близъ нея существуютъ источники железныхъ водъ или есть возможность въ лѣтнее время приобрести такіе воды изъ числа привозныхъ, то предпочтительнѣе употребить ихъ. Железные воды обыкновенно пьютъ по 2—4 стакана въ день, утромъ и вечеромъ, не употребляя при этомъ ни сырыхъ плодовъ, ни чая. Чай замѣняютъ водою или кофе. Курсы лѣченія продолжаются отъ 3 до 6 недѣль. Женщины во время мѣсячныхъ очищеній употребленіе водъ приостанавливаютъ. Выбѣтъ съ водами полезно принимать и железныя ванны, каждый день, или черезъ день. Для искусственныхъ ваннъ берутся такъ называемыя *железные шарики* (globuli martiales) по 2—4 унціи на ванну. Они толкутся въ крупиный порошокъ, распускаются въ водѣ и этотъ растворъ принимается въ ваннѣ.

При золотушномъ худощавіи предпочтительнѣе всего употреблять *тресковый (рыбій) жиръ и йодъ*. Первое средство взрослые принимаютъ по столовой ложкѣ, раза по два въ день, дѣтя по чайной или десертной ложкѣ. Удобнѣе принимать очищенный рыбій жиръ, свѣтлый, не измѣняющій противнаго запаха вонани. Это лѣченіе можно назначать и зимой, и лѣтомъ, продолжая его нѣсколько недѣль и даже мѣсяць. Лѣтомъ нужно беречь жиръ отъ порчи (окисанія), хранить его въ холодномъ мѣстѣ и въ хорошо закупоренныхъ стекляшкахъ. Это средство, кромѣ золотухи, очень дѣйствительно и при англійской болѣзни.

Йодъ дается или въ видѣ *йодистаго калия* (kali iodatum), или въ видѣ *йодистаго железа*. Йодистый калий удобнѣе принимать въ растворѣ (одну драхму на 6 унцій переставной воды), по столовой ложкѣ два-три раза въ день, а дѣтямъ по чайной или десертной ложкѣ. Лѣченіе продолжаютъ 1—2 и болѣе недѣль. Это же средство даютъ при застарѣлыхъ формахъ сифилиса и при ревматизмѣ. Какъ наружное средство, йодистый калий употребляется въ видѣ мази для разбиванія золотушныхъ и другихъ опухолей и затвердѣній. Для той же цѣли можетъ служить и йодовый настойка (tinctura jodi), которою смазываютъ опухоли мѣся, по разу въ день, посредствомъ кисточки. Она окрашиваетъ кожу въ темнокоричневый цвѣтъ и производитъ поверхностное обжиганіе кожицы, слѣдствие чего послѣ многократнаго смазыванія на одномъ мѣстѣ производятъ боль. Йодистое железо очень часто употребляютъ въ формѣ пилюль Вальмарка, по одной пилюль: раза 3—4 въ день. Оно предпочтительнѣе при золотухѣ, соединенной съ малокровіемъ и слабымъ питаніемъ.

Кромѣ йода и рыбьего жира, противъ золотухи употребляютъ также многія средства изъ растительнаго царства. Изъ нихъ пользуются лучшемъ репутаціею—череша, листья грецкой или волжской орѣшницы, листья и корень каланхоэ. Въ простомъ народѣ выхлещаютъ *бодягу*.

Противъ *цинотнаго худощавія* даютъ сильныя орошители, преимущественно зеленый лукъ, редиску, хренъ, морозку, а также кислоты—лимонъ, клюквенный морсъ. На сѣверы-востоки Сибиря и въ Камчаткѣ, гдѣ цинга распространена въ сильной степени, противъ нея мѣстные жители употребляютъ растеніе *черемуху* или полевою чеснокомъ, считая это средство за истинно дѣйствительное, что подтверждаютъ и бывшіе тамъ путешественники и ученые (Красноярскіе, Гмелинъ и др.).

8) Средства возбуждающія.

Во время болящей нередко случается упадок сил. Они обнаруживаются крайнею слабостью, головокружениями, потерей пульса, охлаждением конечностей. Такое состояние является или постепенно, мало-помалу постъ продолжительныхъ или бурныхъ болящей, — или вдругъ, въ видѣ дурноты и обморока, напр. постъ большой потери крови, обильнаго поноса и пр. Въ такихъ случаяхъ необходимо принимать мѣры для поддержанія и пр. Въ такихъ случаяхъ возбуждающія средства, назначаемыя съ этою цѣлю, называютъ *возбуждающими*. Къ нимъ относятся: а) *свѣжій чистый воздухъ*. Во время обморока или дурноты слѣдуетъ немедленно распустилъ у больного вѣс завязки, и пинурки (разстегнуть воротъ, у женщинъ распустилъ юбки и корсетъ, и чтобы не было ни малѣйшаго стѣсненія дыханію, затѣмъ пустить въ комнату струю свѣжаго воздуха, отворить дверь или форточку), махать въ лицо больному платкомъ или сложенной вѣеромъ бумагою, обтирать лицо холодною водою или опрыскивать. Въ случаѣ продолжительнаго обморока слѣдуетъ растирать тѣло водкою или какимаъ либо спиртомъ, ставить летучіе горчичники, давать нюхать ванилинный спиртъ, криккій уксусъ или хригъ.

б) При обморокѣ или крайней слабости отъ потери силъ или постъ большого кровотечения даютъ больному шалить, плотокъ вина, чашку кофе или крикаго бульона съ яичнымъ желткомъ.

в) Когда больной придетъ въ себя, тогда для поднятія пульса даютъ ему, кромѣ вина и бульона, возбуждающія лекарства, именно чай изъ *валерианы* или *валериановыхъ* корней, порошки *камфоры* по $\frac{1}{2}$ —1 грану на приемъ, каждый часъ, чай изъ *ромашки* или *мяты*.

г) Постъ того, когда пульсъ поднимается и обморока, и головокруженія не будутъ повторяться, больному даютъ *укрѣпляющія средства*: отваръ хинной корки или желѣзо.

9) Средства кровоостанавливающія.

Для остановленія крови служатъ наружныя и внутреннія средства. Первыя употребляются чаще всего, именно при наружныхъ кровотеченияхъ вѣдѣтне порѣзковъ, ушибовъ и пр. Чтобы понять дѣйствіе этихъ средствъ, слѣдуетъ предварительно сказать о свойствахъ кровотечения.

Въ обыденной жизни больною частью встрѣчается кровотеченіе изъ вѣтъ, и изъ капиллярныхъ сосудовъ, весьма рѣдко изъ *артерій*. Постѣднее можетъ случиться только при глубокихъ ранахъ, причѣмъ изъ перерѣзанной артеріи кровь бьетъ фонтаномъ на большое пространство, какъ изъ спринцовки. Остановить такое (обыкновенно очень опасное) кровотеченіе безъ хирургическаго попомія трудно. Все что можно сдѣлать въ этомъ отношеніи — это крѣпко *перетянуть конечность* (если рана на конечности) выше пораненнаго мѣста какою либо широкою тесьмою или платкомъ. Такимъ способомъ иногда удается на нѣкоторое время задержать притокъ крови къ пораненной части, пока не прибудетъ врачъ и не сдѣлаетъ надлежащей перевязки. Чтобы перевязанный органъ не слишкомъ отекалъ, слѣдуетъ — съ той стороны, гдѣ рана — подъ тесьмою положить что нибудь плотное, напр. въ разрывъ, гдѣ рана — подъ тесьмою компрессъ, чтобы съ этой стороны давленіе было сильнее, а на сторонѣ компресса и съ противоположной стороны конечности положить, бы сохранился оттокъ вѣнной крови. Сверхъ этого слѣдуетъ, насколько возможно, уменьшить наплывъ крови посредствомъ прижатія самой вѣны. Прижатіе можно сдѣлать либо пальцемъ, крѣпко нажимая концомъ, что на то мѣсто, откуда брызжетъ кровь, и стараясь прижать кровоточащую артерію

къ подлежащей кости, — либо кускомъ тряты или шарикомъ корня, запереть въ щель. Если имѣется подъ руками вѣнчикъ и кровоточащая артерія лежитъ не глубоко отъ поверхности раны, то слѣдуетъ имъ захватить и крѣпко сжать кровоточащій пунктъ. Мѣсто пораненной артеріи упирается въ нагласываемую струю крови и по пульсирующему движению. Успѣхъ способомъ иногда удается совершенно остановить кровотеченіе, если же оно не останавливается, то, захвативъ конецъ артеріи, пережимать ее крѣпкою прожкою или льняною, въ 2—4 раза сложенной, скрученной и вѣнчанной ниткою.

Кровотеченіе изъ вѣны могутъ быть тоже очень сильны, въ нѣкихъ случаяхъ, напр. постъ разрыва или раненія значительной поверхностной вѣны; кровь дѣлаетъ бить тоже фонтаномъ, какъ и изъ артеріи, но цвѣтъ ея будетъ темнѣе и струя не настолько стремительна (въ родѣ того, какъ бываетъ при кровоизлитіи изъ руки). Если перерѣзанная вѣна принадлежитъ къ великому калибру, или она находится глубоко въ пораненной тѣлѣ, тогда кровь течетъ не брызгающей, а ровной, хотя и сильной струей. При раненіи *волосныхъ и капиллярныхъ сосудовъ* (неглубокие порѣзы и ушибы кожи или сдѣланныхъ ободочекъ) кровь сочится, въ большемъ или меньшемъ количествѣ, ровною струей, но значительнаго ручья обыкновенно не даетъ. Описанные три вида кровотеченія (артеріальное, вѣнное и капиллярное) слѣдуетъ различать, потому что они имѣютъ разное практическое значеніе. Кровотеченія изъ вѣны и капилляровъ *могутъ останавливаться сами собою* или при употребленіи наружныхъ (не механическихъ и не хирургическихъ) средствъ, тогда какъ артеріальныя кровотечения непременно требуютъ механическаго закрытія просвета кровоточащаго сосуда. На этомъ свойствѣ вѣннаго кровотечения (т. е., что оно можетъ останавливаться само собою), основаны всѣ басни о *заговариваніи крови* и о цѣлебномъ дѣйствіи многихъ травъ и кореньевъ, употребляемыхъ народомъ съ цѣлю остановить кровь. Что не принявъ видѣть кровотеченія изъ ранъ и признаковъ съ свойствами этихъ кровотеченій, тому дѣйствительно можетъ показаться чудеснымъ, когда они увидятъ, что кровь, лившаяся ручьемъ, во время заговора вдругъ остановится; между тѣмъ при вѣнномъ и капиллярномъ кровотеченияхъ изъ этого явленія нѣтъ ничего необыкновеннаго.

Изъ искусственныхъ средствъ, употребляемыхъ для остановленія вѣнныхъ кровотеченій, заслуживаютъ вниманія слѣдующія:

а) *Прижатіе кровоточащаго сосуда*. — Эта мѣра имѣетъ мѣсто при разрывѣ или разрывѣ вѣны значительной величины, напр. постъ кровоизлитія, при кровотеченіи изъ разрывающагося вѣннаго узла¹⁾, при разрывѣ поверхностной кожной вѣны, когда кровь идетъ изъ одного пункта. Прижатіе сдѣлать либо пальцемъ, либо крѣпко сжатыми компрессомъ и бинтомъ. Черезъ нѣсколько минутъ постъ такого прижатія кровь, вѣдѣтне свернувшись и спадающа стѣнка сосуда, останавливается; но чтобы она не возобладала снова, повязку обыкновенно держатъ не менѣе 1—2 сутокъ.

б) Если кровоточитъ вся поверхность раны, тогда употребляются охлаждающія или вяжущія средства, именно: *куски льда*, прикладываемыя къ ранѣ въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, холодныя примочки съ *уксусомъ*, *водой* *Пелюбина*, или, еще дѣйствительнѣе, съ *растворомъ подурно-сториатаго желѣза* (oleum martis). Этотъ растворъ разбавляется водою 1:1 (часть на 3 части воды) и напастанна имъ корня прикладывается къ ранѣ, накрывается компрессомъ и туго зажимается бинтомъ.

¹⁾ Слѣдуетъ замѣтить, что постъ бывающа на немъ, нижнихъ конечностей, вѣдѣтне постъ ранѣтъ паронимать узломъ.

в) Изюм, плотный порошок для остановки крови из небольших ран можно употребить: при ранке *жожими каисами*, порошком *чернойной припорок*, *арабийской камедью*, *канифолью*, порошком *травы* (чортос, палец). Св. той же целью из деревных употребляют: паутину, проволочку или пережженный труть или пережженную тринку. Все эти средства насыщаются на кровоточащую поверхность до тех пор, пока они, застываясь, с кровью, не дадут плотного свертка, который собственно и останавливается кровотечение. Если струя крови так значительна, что не уступает ни льду, ни перечисленным средствам, тогда рану следует наполнить корийными шариками, намоченными в растворе полуторно-хлористого железа, и крѣпко забинтовать. Это называется *тампоном*. В аптеках для такой тампоныции имеются в запасе так называемая *кровоостанавливающая сита*, обработанная полуторно-хлористым железом. Ее можно иметь в запасе и можно долго сохранять в хорошо закупоренных стекляшках.

г) При кровотечениях из полостей, напр. из носа, заднего прохода, из матки, делается *спринцевание* в эти полости *кровоостанавливающими жидкостями*, преимущественно раствором полуторно-хлористого железа (20 капель на стакан воды). При кровотечениях из носа эту жидкость можно прямо выливать в нозь с ладони, а на переносе класть кусок льда. При этом полезно держать руку, соответствующую кровоточащей ноздрѣ, вытянутой вверх по направлению к голове, другую руку перетянуть платком или полотенцем и ставить горчичники на синю и на ногу.

д) Внутренние кровоостанавливающие средства употребляются в тех случаях, когда кровотечение из полости продолжается очень долго, не уступая местным средствам, или повторяется часто. Сюда относятся: *кислоты*, *ажурные средства* и *спораны*. Из кислот можно употреблять: *лимон*, *уксус* или *кислоту кали* (Галлеров, Ланкен, *Elixer acidum Halleri*), состоящая из смеси одной части сѣрной кислоты с тремя частями спирта. Она дается либо в питье, прибавляя к водѣ по вкусу (15—20 капель на стакан), либо в микстуре (5β—5j на 3vj), или каплями, по 5—6 капель на прием, в рюмкѣ воды. Если кислоты капли приготовить дома, то стеклянку со спиртом (в 90%) нужно поставить в холодную воду со льдом, потом прибавлять по каплям чистую крѣпкую сѣрную кислоту, при постоянном взбалтывании и охлаждении жидкости.

Из вяжущих средств лучше всего пользоваться раствором *полуторно-хлористого железа*, смешивая его с перемолотой или отварной водой (12—15 капель на 6 унций воды). Можно давать и каплями, по 2 капли в рюмкѣ воды. Этому средству соответствуют и *Бестужевскія капли* (по 10—15 капель на прием).

Спораны употребляются либо в порошок, либо в микстуре. Порошок приготавливается посредством стирания зерен споранов в крупную муку и дается по 5—10 граней на прием, несколько раз в день. Наливка или отвар споранов делается из драхмы или двух драхм на шесть унций воды. К процеженному отвару можно прибавить подрахмы кислых капель и подсластить сахаром. По большому удобству приготовления и по силе действия предпочтительнее давать спораны в порошках. Людям с жидкою кровью (блѣдым, одутловатым), или малокровным полезнее давать полуторно-хлористое железо или Бестужевскія капли, чѣм спораны. Помимо, то и другое средство можно давать одновременно, в равные части. Когда кровотечение остановится, употребление споранов следует прекратить, а железо можно продолжать долгое время.

10) Средства противовоспалительные.

Они употребляются как при наружных, местных воспалениях, так и при внутренних и при болезнях, сопровождающихся значительными общими жаром (лихорадочко).

а) Во главѣ средств, употребляемых против местных воспалений, нужно поставить *лед*. Он уменьшает прилив крови к воспаленной части, отнимает жар, уменьшает боль и таким образом облегчает припадки воспаления и ограничивает самый воспалительный процесс. Лед обыкновенно прикладывают в бычьем пузырь, или в резиновом мѣшкѣ, прямо на кожу воспаленного мѣста и держат безпрерывно в течение нескольких дней. Нужно остерегаться прикладывать лед на шею и грудь, чтобы не вызвать ангины и воспаления гортани и легких (см. стр. 12).

б) Вторым противовоспалительным средством можно считать *листья*. Они ставятся преимущественно у людей не слабых, а скорее полнокровных, преимущественно в тех случаях, когда воспаление угрожает распространиться на важные органы или принять большие размеры.

в) Во втором периоде воспаления, когда оно останавливается в определенных границах, не распространяясь далее, и когда начинают готовиться нарывы, вместо льда следует употребить *согревающие компрессы* или *влажные теплы припарки*. Они облегчают боль и ускоряют созревание нарыва. Припарки можно прикладывать прямо после льда, раню мыть и лед, в случае надобности, после припарок, не опасаясь простуды.

г) При воспалениях внутренних органов и сильном лихорадочном состоянии жар отнимают холодными компрессами, обтираниями тела холодной водой или спиртами и ароматическими жидкостями (камфорный спирт, уксус и пр.), а также прохладными ваннами.

д) Из внутренних средств с этою целью употребляют: кислоты, минер, салициловую кислоту и наперстянку. Из кислот в деревном быту можно пользоваться лимоном, барбарисом, клюквенным морсом и кремортартаром, приготовляя из них прохладящее питье. Минер дается в умеренных приемах, грана по два или по три, 3—4 раза в день. Салициловую кислоту употребляют в виде салицилово-амлахо натра, растворив его в водѣ (5j на 3vj) и давая каждый час по столовой ложкѣ. Наперстянка (*digitalis*) дается в виде наливки, из 10—12 граней на 6 унций воды, по столовой ложкѣ каждый час. Последняя два средства, обладающие хорошим действием, больше принадлежат к местностям, где существует настоящая аптека.

11) Средства, уничтожающія заразу и зловоние.

Призвание этих средств весьма часто требуется по явным или скрытым болезням. При существующей эпидемии, раню и при каждом отдаленном случае заболевания заразительною болезнью, необходимо принимать меры против распространения заразы на здоровых людей. В этих случаях меры важную роль играют так называемые дезинфекционные средства, т. е. средства, способствующие уничтожению заражающих веществ (микробов, contagia). К числу их принадлежат: карболовая кислота, сѣрная кислота, известь, деготь, уксус, жѣлтый купорос, скипидар, хлор, марганцово-кислая кали. Эти средства употребляются в различных формах и соединениях, смотря по мѣсту или предмету, подлежащему обработке.

в) *Меры очищения во время существования повальной болезни.* — Жилые комнаты и, в которых находится больной, необходимо ежедневно очищать от скопившихся заразных веществ следующим образом: 1) *Полы, горшки, переносные изюеты и т. п.* слѣдуетъ держать въ помывочной чистотѣ. После каждого испражнения больного ихъ нужно немедленно мыть въ назначенное для того мѣсто (въ сортир или особую ванну), потомъ мылою и мыть и вливать въ горшокъ одну или нѣсколько ложекъ уксуса, или разведенной карболовой кислоты. 2) *Воздухъ* въ комнатахъ слѣдуетъ очищать окуриваніемъ смѣсью двухъ частей уксуса и одной части воды или одеколона. 3) *Полы, стѣны и мебель* обтирать или опрыскивать растворомъ карболовой кислоты (5) на 1 фунтъ воды) или, еще лучше, скипидарною водою. Последний готовится такъ: берутъ большую бутылъ, наполняютъ ее до двухъ третей водою, а сверху делаютъ слой скипидара около 2—3 палецъ толщины; потомъ, закупоривъ бутылъ, выставляютъ и ставятъ на окно, освѣщаемое солнцемъ. Остывшую воду берутъ по мѣрѣ надобности (при помощи сифона), а израсходованное количество снова доливаютъ смѣсью водою, выставляютъ и опять ставятъ на солнце. Выѣсто обтираній и опрыскиваній, или одновременно съ ними, полезно ставить подъ кровать больного или по угламъ комнаты карболовую кислоту или деготь, въ плоскихъ или чайныхъ блюдцахъ. 4) Здоровыя лица, соприкасающіеся съ больнымъ, должны мыть или обтирать открытыя части тѣла уксусомъ, скипидарною водою или камфорнымъ спиртомъ (водкою съ камфорой). 5) Ухаживающія за больнымъ лица должны, по возможности, носить такую одежду, которую можно было бы мыть, напр. холщевую, парусинную, ситцевую.

б) *Меры после выздоровленія или смерти больного.* — После больного необходимо тщательно очистить какъ его помѣщеніе, такъ и вещи. 1) *Очищеніе комнатъ* лучше всего производить посредствомъ окуриванія сѣрою. Для этого берется 2—3 фунта обыкновенной сѣры, которая расплавляется въ горшкѣ или чашкѣ; этою жидкостью пропитываются тряпки или пакли и совиваются въ щельныхъ щитахъ, поставленныхъ на кирпичи. Лучше всего это производить въ русской печи, труба которой, равно окна и двери окуриваемой комнаты должны быть закрыты. Предметы, могущіе подлежать порчѣ, должны быть при этомъ предварительно вынесены и въ комнатѣ после окуриванія люди не должны оставаться. Комната остается замкнутою по крайней мѣрѣ сутки, после чего открываютъ окна и двери и въ теченіе нѣсколькихъ дней провѣтриваютъ и вымораживаютъ (зимой) зараженное помѣщеніе. Передъ возвращеніемъ жильцовъ въ очищенное зданіе, стѣны и полы его слѣдуетъ вымыть целокомъ или выбѣлить известью съ карболовою кислотой (въ кухонныхъ комнатахъ), а если были обои, то ихъ перемывать. Такія строгія мѣры необходимы въ тѣхъ случаяхъ, когда заразная болѣзнь обладаетъ особенной злокачественностью или когда въ помѣщеніи оказались многочисленные случаи заболевания одною и тою же болѣзью. 2) Очищеніе вещей, оставшихся после больного, какъ-то: бѣлья, платья, постели, производится посредствомъ сильнаго извѣтыванія въ жарко нагретой банѣ (въ продолженіе 3—5 часовъ), потомъ продолжительнаго провѣтриванія или вымораживанія на открытомъ воздухѣ. Вещи не цѣнные и удобосожигаемые лучше всего сжечь.

в) *Очищеніе отхожихъ мѣстъ и дворовъ.* Во время эпидеміи необходимо немедленно изчистить отхожіе мѣста и мусорныхъ ямы. Вся нечистота слѣдуетъ удалить (вывезти) по возможности чаще, чтобъ отъ скопленія ихъ не было порчи воздуха. Въ оставшихся нечистотахъ и въ стѣнкахъ отхожихъ ямъ, особенно уничтожаются посредствомъ раствора желѣзнаго и мѣд-

наго купороса, сѣрной кислоты, карболовой кислоты или смѣсью дегтемъ. Для полнаго уничтоженія азоніи требуется на каждую кубическую сажень отхожихъ нечистотъ вливать не менѣе 12 ведеръ раствора желѣзнаго купороса (по 15—20 фунтовъ на ведро). Стѣнки отхожей ямы, после удаленія нечистотъ, должны быть смазаны нефтянымъ или обыкновеннымъ дегтемъ, или растворомъ мѣднаго купороса съ сѣрною кислотой. Этотъ растворъ можетъ быть приготовленъ въ слѣдующей пропорціи: два фунта мѣднаго купороса растворяется въ десяти фунтахъ воды и къ этому раствору прибавляется пять фунтовъ кристичной сѣрной кислоты (купороснаго масла). Кислота должна вливаться въ растворъ купороса, но никакъ не наоборотъ. Это смѣшеніе должно быть дѣлаемо въ деревянной, стеклянной или каменной посудѣ, но не въ желѣзной.

Послѣ выведенія изъ одновременнаго очищенія отхожаго мѣста, необходимо продолжать дезинфицировать его ежедневно. Для этого лучше всего брать растворъ сѣрной или карболовой кислоты. Растворъ сѣрной кислоты готовится изъ 1 фунта на 10 фунтовъ воды; причемъ кислота вливается въ воду, но никакъ не наоборотъ. Раствореніе дѣлается въ деревянной или каменной, но не въ желѣзной посудѣ. Этотъ растворъ достаточно вливать въ отхожее мѣсто по 1 фунту въ день на каждого человека. Растворъ карболовой кислоты для той же цѣли готовится изъ 1 фунта на 10 фунтовъ воды. Въ отхожее мѣсто вливается этой жидкости по 2 фунта въ день на каждого человека.

Помойныя ямы, загрязненные, заразные дворы для уничтоженія азоніи можно посыпать смѣсью гипсовой извести съ гипсомъ, слоемъ отъ 1/2 вершка до 2 вершковъ.

Для уничтоженія азоніиныхъ отдѣленій на больномъ человѣкѣ употребляютъ примочки, полосканія и сиринжеванія изъ раствора карболовой кислоты, марганцево-кислаго кали, хлора, креозота, бертолетовой соли или борной кислоты. Карболовая кислота и марганецъ въ этомъ случаѣ берутся въ слабыхъ растворахъ, именно 10—15 гранъ на 1 фунтъ воды; хлоръ, въ формѣ хлорныхъ ваннъ, берется по десертной или столовой ложкѣ на стаканъ воды; бертолетова соль и борная кислота — по чайной ложкѣ на стаканъ. Креозотъ и карболовую кислоту для примочекъ можно соединить съ масломъ или глицериномъ, въ той же пропорціи. Выѣсто воды, для сиринжеваній и полосканій можно взять какой либо выжигъ или ароматическій настой, напр., шалфей или ромашку.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ. ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

А. ПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА VI.

Общее понятіе о поварныхъ (заразительныхъ) болѣзняхъ.

1) Большая часть тяжелыхъ и болѣе распространенныхъ болѣзней принадлежитъ къ числу причинныхъ или заразительныхъ, т. е. имѣютъ свойство передаваться отъ больныхъ здоровымъ лицамъ, или черезъ прикосновение, или черезъ окружающій воздухъ, или черезъ воду, употребляемую для питія. Вѣдѣніе этого заразительнаго болѣзни обыкновенно являютъ въ видѣ эпидеміи (повальной), т. е. быстро распространяется отъ одного или нѣсколькихъ заболѣвшихъ на значительную часть здоровыхъ людей данной мѣстности, имѣющихъ соприкосновеніе съ больными или съ болѣзненными выдѣленіями ихъ организма. Къ числу такихъ болѣзней принадлежатъ: *тифозная и возвратная горячка, чума, холера, кровавый поносъ, тифное зараженіе крови, розжа, поварное воспаление глазъ*, которыми въ одинаковой степени заболѣваютъ взрослые и дѣти, — *гипла* (переполненная жаба, крупъ, оспа, скарлатина, корь, коклюшъ, поражающіе преимущественно дѣтей, — *родильная горячка*, поражающая исключительно беременныхъ и родильницъ. Эти болѣзни считаются *заносными*. Они могутъ появиться въ каждой мѣстности, коль скоро производящая ихъ зараза будетъ занесена туда тѣмъ или другимъ способомъ. Безъ поступленія въ кровь заражающаго начала, сами собой, эти болѣзни развиваться не могутъ.

2) Кроме перечисленныхъ болѣзней, существуютъ другія заболѣванія, происходящія тоже вѣдѣніе заразы, но являющіяся не повально. Таковы: *ширишъ, сифилисъ, передаваемый отъ одного къ другому только путемъ непосредственнаго прикосновенія (разсасанія)*. Наконецъ, есть такіе болѣзни, заразы которыхъ не переносятся съ мѣста на мѣсто, не распространяются черевью, а присущи лишь той или другой мѣстности, вѣдѣніе которыхъ климатическимъ или почвеннымъ условіямъ. Болѣзни этого рода

называются *эндемическими*. Представителями ихъ служатъ *перемежающаяся болотная лихорадка*.

3) Всякая заразительная болѣзнь можетъ развиваться только *ослѣдствіе поступленія въ кровь особаго заражающаго яда*. Стало бытъ, причина этихъ болѣзней не слѣдуетъ искать ни въ погрѣшностяхъ дѣтв, ни въ простудѣ, ни въ образѣ жизни, но исключительно въ зараженіи особымъ болѣзнетворнымъ веществомъ. Это вещество, до сихъ поръ еще въ точности не определенное, но несомнѣнно существующее, должно быть различно, смотря по роду болѣзни. Каждый видъ этого яда, поступившій въ человѣчскій организмъ, какъ съмы, даетъ определенную, ему только свойственную форму болѣзни: напр. отъ оспеннаго яда не можетъ развиваться ни окарлатина, ни холера, ни какая либо другая болѣзнь, но непременно оспа, точно такъ же какъ отъ макового зерна можетъ вырасти только макъ, а не капуста и не другое какое либо растение.

4) Заражающее начало (контагія), производящее повальныя болѣзни, не всегда имѣетъ одинаковыя свойства, вѣдѣніе чего и самый способъ зараженія (заболѣванія) не всегда бываетъ одинаковъ. Многія заразительныя болѣзни переходятъ на здоровыхъ людей вѣдѣніе прикосновенія къ больному и черезъ окружающій его воздухъ, таковы, напр., тифъ, скарлатина, оспа, корь, гипла жаба, родильная горячка. Въ этомъ случаѣ заражающее вещество признается летучимъ, т. е. способнымъ поступать изъ больного въ окружающій воздухъ, приставать къ платью, вещамъ и на нихъ, равно какъ и посредствомъ воздуха разноситься въ другіе дома и въ болѣе отдаленныя мѣстности. Эти свойства очень не благоприятны для человѣка, потому что значительно затрудняютъ ему возможность защитить себя отъ заразы, могущей проникнуть въ его организмъ вѣдѣніе съ воздухомъ. Другія болѣзни не заражаютъ непосредственно. Заражающее вещество ихъ, выдѣлившись изъ больного организма, прежде должно поступить въ почву и только послѣ видоизмѣненія его тамъ оно можетъ получить способность къ новому зараженію. Таковы — брюшнотифъ, кровавый поносъ, холера. Эти болѣзни преимущественно заражаютъ черезъ воду, т. е. ядъ ихъ чаще поступаетъ въ организмъ вѣдѣніе съ водою, употребляемой для питія, но можетъ иногда, выдѣлившись изъ почвы, поступать и черезъ воздухъ. Отъ непосредственнаго прикосновенія къ больнымъ эти болѣзни не передаются. — Заражающее вещество эндемическихъ болѣзней отличается отъ вышеприведенныхъ тѣмъ, что оно существуетъ только въ почвѣ или въ климатическихъ условіяхъ данной мѣстности, но не вырабатывается и не размножается въ самомъ организмѣ больного человека. Потому оно не можетъ быть передаваемо отъ больного къ здоровымъ и не можетъ быть заносимо въ другія мѣстности. Такова перемежающаяся лихорадка.

5) Сущность вещества, производящаго повальныя болѣзни, названнаго нами заражающимъ началомъ, а въ наукѣ извѣстнаго подъ именемъ *контагія*, до сихъ поръ еще въ точности не определена. Въ послѣднее время, однако же, выясняется болѣе и болѣе, что это контагія, какъ причина повальныхъ болѣзней, заключается въ растительныхъ паразитахъ или микроорганизмахъ, размножающихся въ живыхъ тканяхъ и въ крови человѣка. Въ пользу паразитическаго происхожденія заразительныхъ болѣзней говорятъ, между прочимъ, и то обстоятельство, что зараза обыкновенно дѣйствуетъ на организмъ не вдругъ, а только черезъ нѣсколько дней послѣ поступленія ея въ кровь. Она не отравляетъ организма, какъ обыкновенно ядъ, дѣйствующій черезъ нѣсколько минутъ или даже секундъ, а должна прежде размножиться въ организмѣ, и тогда только въ состояніи произвести болѣзнетворныя явленія. Когда мы принимаемъ оспу, т. е.

задолго до этого, т. е. кровь заражающее вещество, оно не сразу проявляется, особенный признак, а лишь через несколько дней. То же самое и при некой другой болезни. Заражение скарлатиной, корью, тифом, обыкновенно бывает не в тот день, когда явился у больного жар, или сыпь, а за несколько дней раньше, и в эти дни поступившая в кровь зараза не обнаруживается еще никакими признаками. Следовательно она, как брошенное в почву зерно, должна прорасти и размножиться. Что она действительно размножается в организме, видно из того, что от одного животного, способного заразить человека, при развитии болезни то же заражающее вещество оказывается почти во всех подразделениях больного, в его крови, в тканях, — следовательно количество его увеличивается до громадных размеров, делается способным заразить тысячи новых людей.

6) Откуда происходит первое заражение contagiousных болезней, — являются ли они произвольно, сами собой, как результаты известного состояния организма и окружающей его среды, — или они суть только походы случайно занесенных семян, принявших на благоприятной почве? — Изучая историю эпидемий, врачи убедились, что некая заразительная болезнь была занесена в данную местность извне и потому уже акклиматизировалась и упрочилась на новой родине. Относительно многих болезней известно даже в точности, когда и какими способами они в первый раз появились на европейском материке. Например оспа, повидимому, совершенно не была известна в Европе раньше IV века, сифилис раньше XV века, родильная горячка раньше XVII века, холера раньше 1823 года. Появление почвенных болезней путем заноса еще больше подтверждается точными наблюдениями последних лет, когда за эпидемиями следили, можно сказать, по часам и были в состоянии определить, по первым случаям заболевания в новой местности, откуда была занесена зараза. То же самое подтверждается совершенноными переносами европейских болезней в другие части света, особенно на острова Тихого океана, где до прихода европейцев совсем не было ни тех болезней, или, наоборот, распространением других, азиатских, болезней посредством заноса их в Европу (оспа, холера).

7) Болезнь, раз занесенная в страну, обыкновенно продолжает развиваться сама из себя при посредстве присущей ей contagia (заразы). Все дальнейшие случаи заболевания этой болезнью, следовательно, развиваются и повторение эпидемий могут быть объяснены не иначе (за исключением разн. исключений повторных заносов), как естественным размножением раз занесенных зародков или семян данной болезни. Эти семена, при благоприятствующих условиях, могут размножаться и результатом этого давать повторяющиеся эпидемии; в другое время, иногда в течение нескольких лет, они остаются как бы в невидимом состоянии или проявляют себя только отдельными (не повальными), немногочисленными случаями заболевания. Болезнетворные зародки, как семена растений или личинки насекомых, могут сохраняться весьма долгое время, не теряя способности дать росток при первом благоприятном случае. Этих объяснений повторения эпидемий чертеть на будущее продолжение времени, если не оказывается другой причины их появления, т. е. прямого заноса из другой зараженной местности.

8) Каждый эпидемия в своем течении обыкновенно представляет определенную общую форму. После появившихся первых случаев заболевания, болезнь особенно быстро развивается на массе народонаселения, постепенно уменьшается по числу заболевших и останавливается на степени

своей силы. По истечении некоторого времени эпидемический разгар уменьшается, утихает. Случаи заболевания делаются легче, исходы благоприятнее и наконец мало-помалу число больных начинается редеть и болезнь исчезает сама собой. Нередко случается, что эпидемия, ослабшая до единичных случаев, даже совершенно прекратившаяся, чрез некоторый срок времени, напр. с наступлением осени, разыгрывается снова, и это может повториться несколько лет сряду. Замечено также, что эпидемии одной и той же болезни не всегда бывают одинаковой силы. Случаются и очень легкие эпидемии, дающие небольшой процент смертности, и очень тяжелые, при которых почти каждый случай заболевания представляется трудной и опасной формой. Тяжелые эпидемии обыкновенно повторяются через несколько более легких. В общем последовательным ходом повторных эпидемий почти некая болезнь современем как бы вырождается, ослабляется. Например корь, считающаяся в настоящее время болезнью легкой и безопасной и действительно дающая лишь ничтожный процент смертности, еще в прошлом столетии представляла очень тяжелую эпидемию. То же самое можно сказать про скарлатину, оспу и холеру, не говоря уже о чуме, эпидемии которой, так странно опустошительными в прошлых столетиях, ныне почти совсем исчезли.

9) Заразительные болезни с летучею зарозю легче всего передаются другим людям в близком расстоянии от больного. Если принять больного за центр или резервуар заразы, то заражающее вещество всего больше будет сконцентрировано около него. В соседней комнате его будет больше, в соседней квартире, в соседнем доме еще меньше, и так далее, — в соседней улице, квартале, части города и пр. Чем дальше разносится зараженный воздух, тем меньше шансов заражения. Больше всего опасности заболеть будет для лиц, живущих под одним кровом с больным, особенно при тесноте и скученности помещений. Оттого мы видим, что являлись в семействах почвенная болезнь прежде всего поражает членов семьи, имеющих непосредственное соприкосновение с больным. Жильцы соседних квартир защищены от заразы несколько больше, чем соседи, потому нередко случается, что эпидемия, свирепствуя в одной или нескольких квартирах дома, падает на остальных. В силу тех же условий часто случается, что эпидемия гораздо сильнее развивается в одних частях города или села, чем в других. Те пункты, где сосредоточивается наибольшее число больных, естественно дают наибольшую концентрацию заражающего вещества. Поэтому в больницах и даже соседних с ними домах и квартирах число заболевших почвенными болезнями должно быть больше, нежели в других частях города, удаленных от таких источников заражения. В болезнях, распространяющихся зарозю не через воздух или непосредственное прикосновение, а через почву и воду, шансы заражения будут стоять в зависимости от степени загрязненности и зараженности почвы и направления стока грунтовых и других вод, как разносителей заразы. Летучая зараза, кроме распространения по воздуху, может быть переносима на шлях, говнах, пещках. Таким путем она может быть занесена иногда в очень отдаленные местности, даже в другие части света. Подобный перенос в дальних странах можно допустить и посредством господствующих ветров. Многие заразительные болезни могут передаваться тропич. лицом, причем это лицо может оставаться здоровым, если оно не имеет восприимчивости к заразе.

10) Распространению заразы весьма много содействует чрезвычайная скученность населения и часто сопутствующая этому нечистота жилищ, почвы

и воздуха. Потому помянутая болѣзнь обыкновенно достигнута самаго сильного развитія въ поочныхъ лагеряхъ, въ осажденныхъ крѣпостяхъ, въ болѣзняхъ, городахъ, въ тюрьмахъ и пр. При этомъ, кромѣ загрязненности почвы и воздуха и тѣснаго соприкосновенія людей другъ съ другомъ, дионихъ, наибольшую концентрацію заражающаго вещества, имѣтъ болѣе сильное на воспріятіе болѣзнь угнетенное состояніе духа, физическое утомленіе, недостаточное, дурное питаніе. По той же причинѣ эпидемія вообще гораздо легче развивается и достигаетъ наиболѣе опасныхъ размѣровъ въ бѣдствующихъ населеніи, въ неурожаибные годы, примѣромъ чему служатъ тифъ и возникшій горячка.

12) Жаряжающее вещество бывает по преимуществу связано с теми или другими выделенными больного организма. Так, напр., жарки бронхитического типа, хохоты, вызванного поносом выделенны и распространяются преимущественно конечного канала (жидкости и поносы, рвота), жарка родильной жары — покровородными выделенными, а также — покровородными выделенными. Впрочем, жарка сиповой жабы и крупы — переносимы, специфическими агентами.

боденными и пр., хотя и другие жидкости, выделения и выделения больного, по крайней мере по отношению къ некоторымъ болѣзнямъ, могутъ быть тоже заражаемы. Отделить заражающее вещество отъ носившей его ткани или жидкости, а темъ болѣе изучить его физическія свойства до сихъ поръ не удалось. Канальца оспеннаго гноя, при самомъ тщательномъ микроскопическомъ изслѣдованіи, не показываютъ ничего, кромѣ обыкновенныхъ воспалительныхъ гнойныхъ шариковъ, хотя свойства ея, по отношению къ производимой болѣзни, существенно отличаются отъ послѣднихъ. Слѣдовательно, оспенный контагій, заключающійся въ гнойномъ шарикѣ оспенной лимфы, есть нѣчто отдѣльное отъ гнойнаго шарика, нѣчто до сихъ поръ неизвѣстное, но способное произвести, при поступленіи въ здоровый организмъ, дѣлающую картину той же болѣзни, слѣдовательно размножаться отъ одного атома и давать нечисленное количество того же заражающаго вещества, неизвѣстнаго связаннаго съ билионами такихъ же гнойныхъ шариковъ.

14) Течение каждого отдельного случая попавших болѣзней отличается известнаго рода правильностью и послѣдовательностью развитія ихъ, своихъ періодовъ. Точно также и общая продолжительность всей болѣзни имѣетъ болѣе или менѣе опредѣленныя границы. Вообще эти болѣзни принадлежатъ къ числу такъ называемыхъ острыхъ или скоротечныхъ. По порядку появленія признаковъ, все течение каждой попавшей болѣзни раздѣляется на слѣдующіе періоды: 1) періодъ *скрытый*, или *инкубационный*, начинающійся съ момента поступленія въ организмъ заражающаго вещества до перваго обнаруженія его тѣмъ или другимъ болѣзненнымъ признакомъ. Этотъ періодъ можно сравнить съ періодомъ проростанія зерна, брошеннаго въ землю, пока еще оно не дало выхода. Продолжительность скрытаго періода не одинакова для разныхъ болѣзней и вообще точно не опредѣлена, такъ какъ въ болѣзненныхъ случаяхъ трудно уловить моментъ, когда поступила въ кровь зараза. Соприкосновеніе съ больнымъ, или вообще съ источникомъ заразы, не даетъ еще права заключить, что именно въ это время произошло зараженіе. Контактъ, пристаившій къ платью, волосамъ, ногамъ, можетъ еще долгое время оставаться здѣсь, прежде чѣмъ попадетъ въ кровь; равнымъ образомъ и проростаніе его можетъ длиться болѣе или менѣешій срокъ, смотря по существующимъ въ организмѣ условіямъ. Поэтому скрытый періодъ одной и той же болѣзни у разныхъ лицъ можетъ

4) Слово *дисордизм* врачи употребляют по их мысли оной болѣзни, трисоннии, которую они называют *перемежающимся или болотным дисордизмом*, а какъ изразѣннѣе, указывающее на поминаніе температуры тѣла. Поэтому итакъ болѣзни, сопрягающагося изразѣт, называются лихорадочнымъ болѣзнями, и пенкій жаръ или поминаніе температуры тѣла называются лихорадочнымъ состояніемъ, или, иными словами, тогда бы быть названъ *лихорадочнымъ состояніемъ*.

предetermined, различную продолжительность, начиная от суток до 3—5 и даже 11 дней. Они определяются гораздо точнее из тех болезней, которые дают возможность искусственной прививки. Так, напр., после применения предохранительной оспы этот период обыкновенно продолжается 2—3 дня, редко 4 дня. В течение этого времени выделение из крови осепени лифа не наблюдается никаких, ни общих, ни местных явлений.

Существованием во всех почках болезней скрытого периода объясняются многие факты заражения, которые без того казались бы непонятными. Напр., нередко случается, что убивающие из зараженной местности, положив от скарлатинной эпидемии, получают эту болезнь через несколько дней из местности совершенно здоровой, где до тех пор не было ни одного случая скарлатины. Это может быть объяснено тем, что зараза была занесена самими больными, т. е., что они при выезде из зараженной местности уже находились в скрытом периоде скарлатины. Случается также, что во время оспенной эпидемии натуральной оспа обнаруживается вскоре после прививки предохранительной. Из этого ничуть не следует, что последние прививки натуральную оспу, или не предохраняла от заболевания ею, но это показывает, что оспопрививание сделано было во время существования скрытого периода натуральной оспы, т. е. если болезнь существовала уже в организме и дальнейшему развитию его не могла воспрепятствовать запоздавшая предохранительная ифа. Таким образом, благодаря существованию скрытого периода, многие могут считать себя во время существования эпидемии совершенно здоровыми, в течение нескольких дней, не зная того, что они носят в себе зародки опасной, может быть смертельной болезни.

Второй период почальных болезней называется периодом *предметниковым*. В это время болезнь обнаруживается некоторыми, еще не вполне определенными, симптомами, — зараза дает себя чувствовать, но полная картина болезни еще не обрисовывается. Это продолжается день, два, иногда и больше, после чего наступает третий период — полного развития болезни. По отношению к разным формам (оспа, скарлатина, рожа, корь) этот период называется периодом *выспания* и *цвотения*. В каждой болезни этот продолжается определенный срок, как и все предшествующие периоды. Наконец, пройдя все эти видоизменения, болезнь начинает утихать. Все, что могло развиваться из contagia на почве живого организма, — развивалось и дано продукты размножения в формах болезненных отделений. Они (продукты), как и настоящие смена, могут снова прорастать, но уже на другой почве, у другого человека, так как первая почва (больной организм) оказывается истощенной. Поэтому всякая почальная болезнь через известный, сравнительно непродолжительный срок времени должна прекратиться сама собою, или выздоровлением, или удалением (удалением заразы), или смертью. В первом случае период устранения из организма болезнетворного яда называется периодом *выздоровления*, а по отношению к разным лихорадочным формам его называют также периодом *исцеления*, по причине того, что в это время с пораженных мест кожи сходит (шелушится) кожа, заменяясь новою.

15) Так как течение каждой почальной болезни (исключая сифилиса и перечисляющихся лихорадку) заключено в известное, определенное предельное время от возникновения от неизбежных, последовательных процессов, идущих в развитии поступившего в организм заражающего яда (восприятие, прорастание, размножение и отделение его), то из болезнетворных случаев эти болезни не могут быть прерваны никакими искусственными м-

рами. Заболевший человек обязан пройти все их стадии и выздоровление может последовать только естественным путем — путем истощения из организма условий жизни contagia. Сократить или прервать течение болезни можно было бы только в том случае, если бы мы имели средства убить болезнетворное начало (по сравнению с растениями — вырвать его с корнем); но медицина до сих пор не имеет таких средств и рационально не может искать их, так как не знает сущности заражающего начала, против которого следовало бы искать противодействие. Оттого противодействие таким болезням со стороны человека направляется, главным образом, в предохранительных м-рах, препятствующих развитию и распространению заразы, следовательно заболеванию; а в случаях развившейся уже болезни — заботами об устранении опасностей для жизни явлений (паллиативных лечебных). При этом имеем в виду не уничтожить болезнь, а лишь привести ее в течение всех периодов к возможно благополучному концу, т. е. достигнуть естественного прекращения болезненного процесса (выздоровления) при содействии сил природы. Эти силы существуют частью в организме человека, частью в самой жизнедеятельности поступившего яда, который, чрез известный срок времени, во всяком случае должен покончить свое существование на избранной почве, как и всякое растение должно в известный срок отцвести и увянуть. Поэтому все острые болезни, естественно, должны иметь конец, — или победить организм (причинить смерть), или покончить все свои стадии, покинуть организм, дать ему средства к выздоровлению. К счастью, последний исход, даже при самых тяжелых болезнях, бывает чаще, и мы действительно видим случаи выздоровления даже при отсутствии какого бы то ни было искусственного лечения.

16) Вследствие той же причины, т. е. по возможности действовать прямо на заражающее начало, нельзя рассчитывать и на предохранительные медицинские средства. Все, что врачи συμβутируют здоровым людям, принимать во время эпидемии с целью защитить себя от заразы или убить зародки болезни при самом поступлении его в организм, имеют лишь второстепенное значение. Борьба против почальных болезней можно только путем общих гигиенических м-р, имея в виду: 1) по возможности устранить условия, благоприятствующие культивированию заразы в почве и воздухе; 2) поддерживать организм в таком состоянии, чтобы в нем было легче расположение к восприятию заразы; 3) защищать себя рациональными м-рами от непосредственного соприкосновения с заражающими веществами. При помощи таких м-р, а никак не вследствие минимых противоидий, можно в действительности достигнуть весьма хороших результатов, именно предотвратить эпидемии от той или другой местности или, в случае появления их, уменьшить число заболевших. Такой результат, который дано уже пользуются многие просвещенные города и области западной Европы, нужно считать исключительно плодом гигиенических исследований и сознательного применения их целым обществом, и отдельными лицами к оздоровлению населения или местности. В чем заключаются эти м-ры и как они должны быть применяемы, об этом будет упомянуто в частности при изложении каждой почальной болезни.

Краткий обзор.

1) Всякая почальная и заразительная болезнь является не только, как следствие поступившего в организм особого заражающего вещества.

2) Иммунитетная болѣзнь имѣетъ свою собственную заразу, отъ которой не можетъ произойти никакой другой болѣзни, кромѣ причинившей зараженіе.

3) Сущность заражающаго вещества повальныхъ болѣзней до сихъ поръ еще не имѣетъ опредѣленія, но подмѣнены лишь нѣкоторыя свойства его, которыми объясняются пути и способы зараженія.

4) Зараза многихъ повальныхъ болѣзней имѣетъ свойство летучести, т. е. она разносится воздухомъ и поступаетъ въ кровь черезъ дыхательные органы; зараза другихъ болѣзней можетъ быть передаваема только черезъ непосредственное прикосновеніе или введеніе ея въ кровь.

5) Наибольшая часть заразныхъ болѣзней въ первый разъ закоснется въ здоровую мѣстность или въ и потомъ уже, укоренившись въ этой мѣстности, могутъ размножаться отъ занесенныхъ семянъ и давать повторяющіяся эпидеміи.

6) Большая часть эпидемій имѣютъ болѣе или менѣе ограниченный срокъ своего теченія, послѣ чего онѣ прекращаются сами собою. Это, по всей вѣроятности, зависитъ отъ измѣняющихся климатическихъ и почвенныхъ условий зараженной мѣстности, могущихъ быть благоприятными или неблагоприятными для размноженія заразы.

7) Развитію каждой эпидеміи много содѣйствуютъ: скученность народонаселенія, скопленіе въ жилищахъ и около жилищъ гниющихъ органическихъ продуктовъ, нечистота воды, употребляемой для питья, недоброкачественная пища и непосильный, изнурительный трудъ.

8) Для воспріятія заразы всякой болѣзни необходимо имѣть особое предрасположеніе.

9) Многія изъ заразительныхъ болѣзней, разъ перенесенная человекомъ, въ другой разъ не повторяются или являютъ лишь въ слабой формѣ.

10) Почти всѣ заразительныя болѣзни сопровождаются болѣе или менѣе сильными жаромъ.

11) Каждая заразительная болѣзнь проявляется не тотчасъ послѣ зараженія, а спустя нѣкоторый срокъ, иногда въ нѣсколько дней. Этотъ срокъ, отъ поступленія заразы до появленія признаковъ болѣзни, называется скрытымъ періодомъ.

ГЛАВА VII.

Т и ф ъ.

(Горячка, тифозная горячка, отсыпная).

1) *Историческій обзоръ.* — Слово *тифъ* нѣтъ съ греческаго языка и означаетъ собственно дымъ, туманъ, а въ переносномъ смыслѣ помянутое уже. Такимъ именемъ въ старину греческіе врачи называли всѣ болѣзни, сопровождавшіяся жаромъ, бредомъ и безпамятствомъ. На рускомъ языкѣ слово *тифъ*, употребляемое врачами, замѣнено весьма удачнымъ народнымъ названіемъ *горячка*, такъ какъ при этой болѣзни человекъ находится въ жару, — «*горитъ*».

Въ русскихъ лѣтописяхъ очень часто упоминается о *моровыхъ повстрѣзяхъ*, почти всегда сопутствовавшихъ голоду. Эти повстрѣи, называвшіяся *моромъ*, необходимо отличать отъ моровой явы и черной смерти. Очень вѣроятно, что это были эпидеміи голоднаго тифа, достигавшія колоссальныхъ размѣровъ, влѣдствіе крайне дурныхъ гигиеническихъ условій. Такіе голода, сопровождавшіеся громадною смертностью, были въ 1128, 1215, 1230, 1237, 1251, 1278, 1410, 1601—1603 гг. и пр. Смертность при этомъ, по сѣвернымъ лѣтописцамъ, была такъ велика, что труны приходилось хоронить въ общихъ ямахъ или сжигать, оставивъ безъ погребенія на свѣдѣніе людямъ, причемъ мертвый тѣло, падая, по улицамъ, заражалъ воздухъ отвратительными смрадами. Дѣло оканчивалось тѣмъ, что города пустѣли, устѣ-

лѣнные жители разбѣгались въ разные стороны, спасаясь отъ заразы и отъ голода и нищеты. Эпидеміи такимъ образомъ прекращались послѣ полнаго опустошенія мѣстности. При тогдашнихъ весьма плохихъ гигиеническихъ условіяхъ иначе и быть не могло. Ужасная голодная эпидемія, бывшая въ Москвѣ и многихъ другихъ мѣстностяхъ Россіи въ царствованіе Бориса Годунова (1601—1603 гг.), когда въ одной столицѣ, по показаніямъ историковъ, умерло болѣе полторацѣти тысячъ челоѣкъ, служила самымъ убѣдительнымъ примѣромъ вліянія голода и нечистоты на развитіе болѣзней. Вѣтъ сомнѣнія, при всѣхъ этихъ голодовкахъ люди умирали, главнымъ образомъ, не отъ недостатка пищи, а отъ развившихся при этомъ повальныхъ болѣзней, явившихся влѣдствіе дурного питанія населенія, скученности и тѣноты жилищъ помѣщеній и зараженности воздуха. Принимая во вниманіе, что голодный моръ въ лѣтописяхъ и описаніяхъ историковъ не назывался ни моровой явой, ни чумой, ни черной смертью, которыя съ большою опредѣлительностью отличаются, какъ особая болѣзнь, а просто *моромъ*; принимая во вниманіе, что тифъ принадлежитъ къ числу очень давнихъ болѣзней, а въ 16-мъ и 17-мъ столѣтіяхъ онъ уже былъ очень распространенъ въ Европѣ, наконецъ, что и въ настоящее время голода весьма часто влечетъ за собою очень губительныя тифозныя эпидеміи, можно съ большимъ вѣроятіемъ предположить, что голодный моръ обусловливался именно тифомъ.

Эпидеміи голоднаго тифа нѣредко встрѣчались и въ новѣйшее время и бывали иногда очень опустошительны, какъ напримѣръ въ нѣкоторыхъ странахъ Азіи (Корея, Персія) и даже въ Россіи (Камчатка, Якутская область, въ 1865 г. въ Оренбургскомъ округѣ, между банкирами и пр.).

Возвратный тифъ принадлежитъ къ числу недавнихъ болѣзней. Правда, въ Европѣ, именно въ Прямидіи, его родинѣ, онъ существовалъ еще съ начала 18-го столѣтія, но на Европейскій континентъ распространился главнымъ образомъ въ половинѣ текущаго столѣтія. Въ 1847 году онъ былъ занесенъ въ Америку, въ 1857 году въ первый разъ появился въ предѣлахъ Россіи, именно въ Ново-Архангельскомъ портѣ (на островѣ Ситхѣ). Въ 1863 году возвратная горячка появилась въ Одессѣ, въ слѣдующемъ году въ Киевской губерніи и въ Петербургѣ, въ 1865 г. въ Новгородской губерніи, Финляндіи и Ригѣ. Въ Петербургѣ въ это время она приняла уже значительные размѣры, такъ что заболѣвшихъ въ этомъ году было 14,045 челоѣкъ и изъ нихъ 2,006 умершихъ. Въ этомъ же году возвратная горячка съ значительною силою свирѣпствовала въ русскихъ и банкирскихъ деревняхъ Оренбургской губерніи. Въ настоящее время она явилась уже болѣзнию обычной въ большей части нашихъ губерній.

2) *Разновидности тифозной горячки.* — Врачи различаютъ тифъ трехъ родовъ: *брюшной*, *сыпной* и *возвратный*. Эти три болѣзни отличаются другъ отъ друга по своему происхожденію и особымъ признакамъ, какъ корь отличается отъ скарлатины или оспы, но онѣ имѣютъ между собою, какъ болѣзни редетичныя, и много сходныхъ признаковъ, такъ что мы, безъ ущерба для нашей цѣли, можемъ описать ихъ подъ общимъ именемъ тифа или горячки.

2) *Признаки тифа.* — Каждый видъ тифа представляетъ болѣзнь, нарастающую сильными разгораніемъ тѣла (жаромъ), имѣющую опредѣленное, прерывающееся теченіе, болѣею частью въ продолженіе отъ двухъ до четырехъ недѣль. Обыкновенно эта болѣзнь является въ видѣ повстрѣи (эпидеміи), поражающей одновременно значительную часть населенія данной мѣстности; но встрѣчается и отдельными, частными случаями. Сила болѣзни въ каждомъ случаѣ бываетъ неодинакова: иногда повстрѣе или отдѣльные случаи бываютъ легкіе, неопасные, иногда, напротивъ, очень тяжелые, нѣредко окан-

чинившейся смертию. Смотри по силѣ болѣзни, и признаки ея бываютъ различны, поэтому при описаніи мы изложимъ картину и тифозаго, и легкаго тифа отдѣльно.

1) *Картина тифозаго сыпного или брюшного тифа.*— Въ тяжелыхъ случаяхъ болѣзни начинается ознобомъ или лихорадочнымъ подрапаніемъ по кожѣ, раскломъ по всемъ тѣлѣ, головною болью, чувствомъ боли и утомленія. Такъ продолжается день или два, затѣмъ наступаетъ жаръ, который съ каждымъ днемъ постепенно усиливается больше и больше. Является тяжесть и усталость во всемъ тѣлѣ, члены какъ будто налиты свинцомъ, все тѣло какъ разбитое, голова болитъ, при попыткѣ встать или сесть является головокруженіе, темнѣть въ глазахъ. Взглядъ больного мутный и усталый, голова и все тѣло горитъ какъ въ огнѣ, кожа сухая или, рѣже, покрыта клейкимъ потомъ; иногда изъ носа показывается кровь, языкъ покрытъ бѣлымъ налетомъ, во рту сохнетъ, является усиленная жажда. Больной равнодушенъ ко всему, шалъ, сонливъ; память его дѣлается слабѣе, мысли путаются, сонъ бываетъ тревожный, безпокойный, иногда сопровождается бредомъ. При такомъ состояніи больной съ первыхъ же дней немалю доживаетъ въ постель, не будучи въ силахъ продолжать обычныхъ занятій.

Въ тифозъ видѣ болѣзни продолжается, постепенно усиливаясь, около недѣли. На второй или на третьей недѣлѣ она достигаетъ самаго сильнаго развитія. Въ это время больной, или постоянно, или временно, остается въ забытій, начинаетъ бредить, раскидываться, иногда вскакиваетъ съ постели, ни о чемъ не заботясь, а въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ погружаетъ въ спячку, въ полное безпамятство,—лежитъ неподвижно на спинѣ, дышитъ медленно и тяжело. Время отъ времени онъ слегка подергиваетъ или поднимаетъ одѣло, безсознательно перебираетъ пальцами, раскидываетъ руки и ноги, потихоньку бормочетъ про себя или громко произноситъ несвязныя слова. Нѣкоторые больные въ бреду неожиданно вскакиваютъ, выбѣгаютъ изъ комнаты, произносятъ буйныя движенія, громко кричатъ, при недостаточномъ присмотрѣ могутъ выброститься въ окно. Отъ сильнаго жара и сухости рта языкъ и губы запекаются, часто растрескиваются, насохшія на нихъ корки получаютъ темный цвѣтъ, какъ будто покрыты копотью. При выслушиваніи языка или при подниманіи рукъ, въ нихъ замѣтно трясеніе. Въ началѣ болѣзни болѣею частью существуетъ запоръ, но потомъ онъ часто сменяется поносомъ, обыкновенно подѣ себя, неприметно.

При брюшномъ тифѣ поносъ бываетъ сильнымъ, испраженія водянистыя, похожи на гороховый супъ: жидки, вздуваются и при нажиманіи, особенно въ нижней части, больше пахнутъ, болитъ въ кишкахъ слышится урчаніе. Моча во все время болѣзни бываетъ темно-красная, густая, въ небольшомъ количествѣ. Иногда присоединяется кашель съ вязкою мокротой, при этомъ дыханіе дѣлается хриплымъ, въ груди слышно хлопаніе слизи. Въ концѣ второй или третьей недѣли, при постоянномъ лежаніи больного въ одномъ положеніи, особенно *пролежни*, сначала въ видѣ красныхъ пятенъ на кожѣ, противъ крестца или перелуповъ, потомъ эти красныя мѣста превращаются въ язвы съ перошинами, иногда съ помертѣвшими краями, отдѣляющія гнилостный гной, или, въ очень тяжелыхъ случаяхъ, совершенно сухія. При внимательномъ осмотрѣ кожи очень часто у тифозныхъ больныхъ замѣчается особая сыпь, въ видѣ разбавленныхъ сѣдно-красныхъ пятнышекъ, похожихъ на укусы олохи, преимущественно на животѣ и груди.

3) Въ послѣдній или въ концѣ третьей недѣли, а иногда только на четвертой недѣлѣ, при благополучномъ теченіи болѣзни, жаръ начинаетъ спадать, или вдругъ, при появленіи критическаго поноса, или постепенно, мало-по-малу при являющейся влажности кожи. Больной какъ бы проле-

паетъ отъ тифозаго сна, начинаетъ проявлять участіе къ собственному состоянию и къ окружающимъ предметамъ. При пробуждающемся сознаніи онъ начинаетъ жаловаться на крайнюю слабость и общее изнеможеніе. Исхудалое и блѣдое лицо становится блѣднымъ, но выраженіе его, хотя все еще болѣзненное, дѣлается болѣе осмысленнымъ, покойнымъ. Сухость языка мало-по-малу исчезаетъ, корки съ него сходятъ, является нормальная влажность и краснота и при разговорѣ языкъ становится болѣе подвижнымъ и послушнымъ. Поносъ уменьшается, испраженія дѣлаются гуще и потемнѣе, вѣдуость живота опадаетъ и, какъ предвѣстникъ выздоровленія, является аппетитъ. Послѣ замѣтнаго улучшенія, поправка больного продолжается еще, по крайней мѣрѣ, недѣлю, или двѣ. При этомъ временами онъ чувствуетъ себя лучше, бодрѣе, но жаръ можетъ еще усиливаться, особенно въ вечеру, или самъ собою, отъ хода болѣзни, или послѣдствіе какихъ либо пересторожностей, особенно въ пищу. Можетъ въ это время случиться и настоящій возвратъ болѣзни, или явиться какое либо осложненіе, причѣмъ жаръ снова поднимается на продолжительное время и снова можетъ явиться опасность для жизни.

6) Даже послѣ полнаго прекращенія жара поправка идетъ очень медленно. Не смотря на явившійся сильный аппетитъ, доходящій иногда до прожорливости, силы выздоравливающаго копитъ только мало-по-малу, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Въ первое время послѣ болѣзни остается еще такая слабость, что больной, крайне исхудавшій, едва поднимаетъ голову, едва можетъ переступить нѣсколько шаговъ. Память его и способность часто въ теченіе нѣсколькихъ недѣль бываютъ настолько притуплены, что больной забываетъ даже имена близкихъ людей, не можетъ сообразить самыхъ неумудреныхъ вещей; но послѣдствіемъ все это проходитъ. Черезъ мѣсяцъ или два больной снова получаетъ прежній здоровый видъ.

7) *Легкій тифъ.*— Мы описали примѣръ тяжелаго случая горячки, но далеко не всѣ тифы протекаютъ такимъ образомъ. Часто бываютъ случаи болѣе легкіе, причѣмъ больные совсѣмъ не теряютъ сознания, бредитъ развѣ только во снѣ, горятъ не слишкомъ сильно, и болѣзни продолжается не такъ долго, напримѣръ, всего 2—3 недѣли. Бываютъ даже такіе легкіе случаи, гдѣ горячечный больной совсѣмъ не ложится въ постель, не смотря на существующій жаръ, перемогается, а дней черезъ 5—6, послѣ явившейся испарины, жаръ проходитъ самъ собою. При началѣ болѣзни трудно сказать, будетъ ли она легкой, или тяжелой; иногда первая недѣля протекаетъ очень легко, а на второй, даже на третьей, жаръ настолько усиливается, что является безпамятство и могутъ наступить очень опасныя припадки.

8) *Различіе между сыпнымъ и брюшнымъ тифомъ.*— Сыпной и брюшной тифъ, по вѣншему общему проявленію, сходны между собой. Тѣ частныя признаки, по которымъ врачи различаютъ эти болѣзни, едва ли могутъ быть уловимы для неспеціалиста, и потому мы не касаемся ихъ описанія. Для цѣлей домашней медицины это отлчіе могло бы имѣть значеніе не столько относительно лѣченія этихъ болѣзней, сколько для принятія мѣръ противъ распространенія заразы на здоровыхъ окружающихъ людей. Въ смыслѣ заразительности сыпной тифъ представляется гораздо болѣе опаснымъ: онъ, *приличнее*, т. е. можетъ передаваться здоровому человеку отъ прикосновенія къ больному, или отъ дыханія зараженнаго больнымъ воздуха, тогда какъ заразительность брюшного тифа черезъ прикосновеніе и дыханіе весьма сомнительна. При трудности отличить сыпной и брюшной тифъ, слѣдуетъ держаться того правила, чтобы на всякое тифозное заболевание распространить всѣ мѣры предосторожности, изложенныя ниже.

9) *Картина возвратного тифа.* Течение *возвратной* горячки представляет некоторые особенности, по которым этот вид тифа можно отличить и по прыгу. Болѣзнь здѣсь наступаетъ болѣею частью быстро, безъ предшествовавшаго разнемоганія, какъ бываетъ при брюшномъ и сыпномъ тифѣ. Утромъ или въ полдень, рѣже вечеромъ или ночью, является сильная лихорадка, болѣею частью съ потрясающимъ ознобомъ, продолжающимся около часу и болѣе. При этомъ является головная боль, боль въ суставахъ и во всѣхъ членахъ, иногда тошнота и рвота; затѣмъ сразу развивается сильный жгучій жаръ, пропадаетъ аппетитъ, является жажда и сильная слабость. Кожа при возвратномъ тифѣ обыкновенно не бываетъ такъ суха, какъ при сыпномъ и брюшномъ тифѣ; напротивъ, въ первые же дни болѣзни, время отъ времени, является *испарина*, или легкая влажность на ладоняхъ и въ складкахъ кожи. Со второго или третьего дня болѣзни появляется чувство тяжести и боли въ верхней части живота, особенно противъ печени и селезенки, равно и во всѣхъ мускулахъ, частяхъ тѣла (мышцахъ), проявляющееся при движеніяхъ больного. Не смотря на жаръ и чувство большой слабости, болѣзнь обыкновенно остается въ полномъ сознаніи, бредитъ рѣзко въ исключительныхъ случаяхъ; въ выраженіи лица ихъ нѣтъ той апатіи, какая бываетъ при другихъ формахъ тифа.

10) Въ такомъ видѣ, при продолжающемся значительномъ жарѣ, то усиливаясь, то ослабляясь, болѣзнь длится 5, 6 или 7 дней, послѣ чего внезапно наступаетъ уменьшеніе всѣхъ признаковъ. Послѣ обильной испарины жаръ въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ совершенно сдается, дыханіе и пульсъ дѣлаются рѣже и спокойнѣе. Больной, не смотря на значительное исхуданіе и ослабленіе, послѣдствіе предшествовавшаго жара, начинаетъ чувствовать себя совсѣмъ выздоравливающимъ; боли въ головѣ и мышцахъ исчезаютъ, только печень и селезенка при давленіи все еще оказываются чувствительными. Языкъ вскорѣ очищается, является аппетитъ, силы быстро начинаютъ прибывать, и больной готовъ себя считать совершенно здоровымъ; но это выздоровленіе только кажущееся. Дня черезъ 4 или 5, иногда даже черезъ недѣлю, является второй *возвратъ* горячки, такъ же неожиданно, какъ и первый приступъ, начинаясь потрясающимъ ознобомъ или прямо жаромъ. Второй приступъ протекаетъ такъ же, какъ и первый, но обыкновенно бываетъ короче, продолжаясь 4—5 дней, иногда 2—3 дня, и также оканчивается критической испариной, быстрымъ спаденіемъ жара и возобновленіемъ здоровья. Случается, что черезъ 4—7 дней наступаетъ третій, даже четвертый приступъ, еще болѣе легкій и короче, чѣмъ первый и второй, послѣ чего болѣзнь прекращается и черезъ 1—2 недѣли является полное восстановленіе силъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь оканчивается и однимъ только приступомъ.

11) *Возвратный тифъ* сравнительно менѣе опасенъ, чѣмъ сыпной и брюшной; онъ рѣже представляетъ очень тяжелые случаи и смертность отъ него обыкновенно бываетъ значительно менѣе, чѣмъ отъ сыпного и брюшного тифа. Болѣе опасными бываютъ тѣ случаи, гдѣ при возвратномъ тифѣ является признаки холеры, что даетъ болѣзни совершенно другую форму (смертельный тифоидъ).

12) *Причины тифозныхъ заболѣваній.* Тифъ принадлежитъ къ числу болѣзней, происходящихъ послѣдствіемъ поступленія въ кровь особаго животного вещества, служащаго зародышемъ или съемлемъ болѣзни. Безъ этого зародка болѣзнь развиваться не можетъ. Слѣдовательно, совершенно несправедливо нѣкоторымъ думать, что можно получить горячку отъ простуды, отъ душевнаго потрясенія и т. п., отъ погрѣшности въ діетѣ и проч. Эти обстоятельства могутъ располагать къ заболеванію, т. е. могутъ сдѣлать

организмъ болѣе способнымъ къ воспріятію тифознаго яда, но если ядъ этого послѣдняго, то не можетъ быть и тифа. Для разныхъ видовъ горячки яды эти не одни и тотъ же; зараза, происходящая отъ каждаго вида болѣзни, можетъ дать только соответствующую болѣзнь, т. е. отъ брюшного тифа можетъ развиваться только брюшной, а не сыпной и не возвратный тифъ и наоборотъ.

13) Обыкновенно причину *брюшного тифа* приписываютъ зараженію крови испареніями отъ гниющихъ веществъ, напр. отъ помойныхъ и мусорныхъ ямъ, отхожихъ мѣстъ и пр. Это мнѣніе справедливо, но только на половину. Кромѣ гнилостныхъ испареній необходимо еще особый тифозный ядъ, безъ котораго не можетъ быть тифа, но зараза дѣйствительно чаще всего попадаетъ въ человѣка изъ упомянутыхъ источниковъ, т. е. изъ отхожихъ мѣстъ и гниющихъ навозныхъ и мусорныхъ кучъ, которыя служатъ почвою для ея размноженія. Очень часто дурно устроенныя отхожія мѣста наполняютъ жилища помраченіемъ отвратительнымъ запахомъ, навозная и всякая другая гнилая жижа просачивается въ колоды, стекаетъ въ рѣки и пруды и съ водой для питья попадаетъ въ человѣка, но отъ этого не всегда развивается тифъ. Стало бытъ гнилая жидкость и испаренія тогда только даютъ тифозное зараженіе, когда въ нихъ находится особенный тифозный ядъ. Онъ попадаетъ сюда отъ больныхъ брюшнымъ тифомъ, извергнувшихъ этотъ ядъ въ испражненіяхъ во время болѣзни. Въ отхожихъ мѣстахъ и въ помой, пропитанной продуктами разложенія, смена тифа размножаются и, просачиваясь черезъ почвенныя воды въ рѣки и колоды, равно поднимаясь въ воздухъ вмѣстѣ съ испареніями, попадаютъ въ организмъ, чловѣка вмѣстѣ съ пищею и вдыхаемымъ воздухомъ. Такимъ образомъ брюшной тифъ никогда не является въ данной мѣстности такъ сказать произвольно, послѣдствіе одной только грязи и нечистоты, а нещепременно, какъ и всякая другая заразительная болѣзнь, бываетъ занесенъ изъ другихъ странъ, гдѣ онъ существовалъ прежде. Разъ возникши, болѣзнь пускаетъ свои корни; зародыши ея продолжаютъ существовать очень долго, то въ скрытомъ состояніи, сохраняясь въ помой, то проявляясь въ видѣ возникающихъ время отъ времени эпидемій. Чѣмъ дольше болѣзнь существуетъ въ извѣстной мѣстности, тѣмъ прочнѣе она укореняется, такъ что впоследствии дѣлается мѣстной, обиходною болѣзью, являющеюся изъ года въ годъ почти безпрерывно.

14) *Способы зараженія брюшнымъ тифомъ.* — Брюшной тифъ никогда не передается непосредственно отъ лица къ лицу; слѣдовательно въ больнымъ этого рода можно прикасаться, быть съ ними долго въ одной комнатѣ, дышать однимъ воздухомъ, не подвергаясь опасности зараженія. Даже испражненія больныхъ, не смотря на то, что они суть носители тифознаго яда, въ снѣжкомъ состояніи не заразительны. Оттого врачи, прислуга и вообще лица, окружающія больного, не заражаются. Ядъ брюшного тифа, извергнутый организмомъ, прежде чѣмъ проинтѣ свое дѣйствіе въ формѣ заболѣванія другихъ людей, долженъ пройти извѣстный періодъ развитія въ организмѣ, подѣ влияніемъ воздуха, на помой, для него благоприятной, именно въ средѣ органическаго разложенія. Ядъ, сформировавшись въ помой, проникаетъ снова въ человѣческій организмъ двумя способами: либо посредствомъ старой воды, употребляемой для питья, либо чрезъ посредство вдыхаемого воздуха. Во время существующей эпидеміи можно до нѣкоторой степени защитить себя отъ яда, раствореннаго въ водѣ, разрушая его посредствомъ кипяченія (употребляя въ питье и пищу только кипяченую воду); но нельзя тамъ же сказать про воздухъ, который, неся въ себѣ частички заразы, безпрерывно и постоянно проникаетъ въ жилища,

таким, что ввиду возможности иногда ограждать себя от этого источника заражения. Впрочем, зная, что тифозный яд преимущественно разносится из отхожих ям и других складах нечистоты, можно до известной степени уменьшить его распространение, поддерживая возможную чистоту из жилищных и из жилищ. Во время тифозной эпидемии, всякий примав к жилому воздуху тифозного запаха или смрада из отхожих, имеет долгую возбуждать большие опасения относительно возможности заражения. Чистый чистыйдыхательный воздух, чистый чаще от освежается из комнатах, тем больше шансов сохранить свое здоровье. Зимой низкая температура может до известной степени сократить яд, тифозный из замерзших клоаках, но даже сильный мороз не из состоянии его убить, сделать безвредным. Оттого эпидемии тифа весьма часто случаются и зимой, поддерживаемые замкнутыми, спертными воздухом жилищами помещений, продолжающимися под жилыми зданиями почвенными испарениями и почвенными водами, стекающими из водоприемники, предназначенные для питья (рыбки, колодцы).

15) *Способы заражения сыпным и возвратным тифом.*—Сыпной тиф, происходящий вследствие поступления из крови особого, специфического зародыша, может быть принадлежащего к породе микроскопических грибов. Это заражающее начало отличается от яда брюшного тифа по тому, что оно при заражении дает только сыпной тиф, а не какую либо другую форму болезни; являясь эта зараза передается непосредственно от больного, путем прикосновения к нему или через воздух, чего нет при брюшном тифе. Непосредственная заразительность сыпного тифа не подлежит сомнению. В этом убеждают многочисленные наблюдения, особенно во время эпидемии. При существующей эпидемии обыкновенно большая часть лиц, ухаживающих за тифозными больными, не забавных, прежде этой болезни, заражаются ею. Сыпной тиф, потому всего губительнее для рабочих, фельдшеров и сиделок, равно для всех лиц, принужденных быть в одной комнате с больными. От этого, появились из деревни, он обыкновенно перебирается в семьи, не являющиеся возможности удалиться от заражающего больного. Кроме прикосновения, зараза может переноситься и передаваться через предметы, находившиеся в соприкосновении с больными, напр. платье, постельные вещи и проч.

16) Чистый больше тифозных больных, скучено в тесном пространстве, чистый сильней наполняется воздух и пропитываются вещи заражающим началом, тем легче опасность заражения. Оттого распространение сыпного тифа особенно сильно и губительно в переполненных жилищных, тюрьмах, на кораблях, в военных лагерях и вообще, где скучено много народа, где тесно помещение. В подобных случаях, при концентрации яда, забавление бывает опаснее, эпидемии принимают злокачественную форму, и смертность может достигать весьма больших размеров. Кроме непосредственного прикосновения и переноса через воздух и вещи, зараза сыпного тифа может передаваться и через воду.

17) Сыпной и возвратный тиф, некоторые называют также *голодными тифом*, по основанию того, что эпидемии его особенно бывают убийственными в голодные годы, из жителями голоду. В России таких эпидемий было очень много и некоторые из них были очень опустошительными. Голод из этих случаев не есть причина болезни, но из нем имеет нечто заразительного, способного вызвать тиф, по условию, что соприкосновения, расположенности к размножению и восприятию заражающего тифозного начала. Эти условия, по всем вероятности, за-

висимости, с одной стороны, из ослабления организма, вследствие дурного питания, отчего голодающее население становится более расположенным к восприятию тифозной заразы, с другой стороны, из атмосферных причинах, благоприятствующих размножению заражающего вещества и одновременно неблагоприятствующих произрастанию культурных растений. В этом совпадении условий произрастания можно искать больше вероятную причину быстрого и обширного распространения эпидемий в голодные годы, равно как и перемены этих условий, большинство частью следует приписывать прекращению эпидемий, т. е. вымирание заражающего вещества, происходящее вследствие изменившихся климатических, атмосферных и почвенных условий.

18) Появившийся из известной жести возвратный тиф, как и всякая другая повальная болезнь, быстро распространяется путем заражения, чему особенно благоприятствуют дурные гигиенические условия: загрязненная почва, стоячая вода, тесное скученность нечистотных лиц, испорченный воздух. При разгаре эпидемии, чрезвычайно размножились заражающие элементы могут разноситься, посредством воздуха и воды, из центров болезни в здоровые и благоустроенные жилища, даже в отдаленные страны, посредством ветров, дующих из зараженного места. Таким образом возвратный тиф, по способу заражения, имеет много общего с сыпным и совершенно отличается от брюшного тифа.

19) *Восприимчивость к заболеванию тифом.*—Для восприятия заразы из этих видов тифа необходимо иметь особое *расположение*, другими словами, из организм человека, из крови или кишечника канал должен существовать, такие условия, при которых поступивший органический яд мог бы найти благоприятную почву для своего размножения. Поэтому далеко не все те лица забавляются, которые проглотили или вдохнули из себя заразу, а только те из них, у кого эта зараза привилась. При существующей эпидемии многие заражаются, но не все забавляются. У одних поступивший яд погибает из организм, не достигая размножения, у других при незначительном размножении он скоро удаляется самим организмом, причеж начавшаяся болезнь не достигает полного развития и скоро оканчивается, не давая тяжелых последствий. Есть лица, которые весьма мало расположены к восприятию заразы. Из числа таких, между прочим, относятся все те, которые раз из жизни уже перенесли данную форму тифа. Поэтому многие полагают, что каждая форма тифа у человека может быть только раз из жизни: по это правило нельзя считать безусловным, так как иногда, хотя и из редких случаях, тиф может и повториться. Лица, долгое время живущие в тифозном месте, как бы привыкают к истинно заразы и имеют меньше шансов к заболеванию, чистый много прибывших. Известные возрасты особенно восприимчивы к заболеванию. Так напр. брюшной тиф чаще всего встречается у лиц между 15—30 годами, возвратный тиф преимущественно у детей, а также из возрасты от 20 до 30 лет, сыпной—между 20—40 годами.

20) *Распознавание тифа.*—Принимая во внимание изнеприведенную картину тифозного состояния, из большинства случаев не трудно отличить эту болезнь от других, сходных с нею. Определение тифа еще легче из тех случаях, когда он существует из данной жести из форм эпидемии (что обыкновенно и случается), когда следовательно, некое заболевание, вызывающееся из началом оного, и продолжительным жаром, быстро наступающим слабостью и потерей аппетита, может давать полное основание

предположить минимальный тиф. Неделю трудно для неспециалиста определить болзанье из тех случаев, когда она является единично, или протекает из легких форм, равно из первых дней заболзанья, когда еще признаки, характеризующие тиф, не вполне выразились. Первые два-три дня болзанья нередко даже врачи воздерживаются от точного определения — чему приписать начавшийся жар, так как горючее, или как они называют, лихорадочное состояние может зависеть от весьма многих причин. Озноб и жар начинают почти все так называемый острый болзанье, как воспалительный, так, из особенности, протекания вследствие поступившей из крови заразы. Сюда относятся: корь, скарлатина, оспа, дифтерия, кровавый понос; из воспалительных болзаний — воспаление легких, воспаление мозга, подреберной пленки, острое катарры желудка, кишечника и пр. Каждая из этих болзаний, начинаясь болшею частью одинаково — ознобом и жаром — через несколько дней выливаются своими собственными признаками. Так напр., при кори, скарлатине и оспе через 3—4 дня показывается свойственная каждой из этих болзаний сыпь и другие признаки (см. эти болзанья); при воспалении легких и подреберной пленки является боль в груди и кашель; при кровавом поносе — характерная испражнения и проч. Слѣдовательно, из сомнительных случаев, для болше точного определения горячки необходимо выждать 3—4 дня. Если за это время тѣло будет разгораться болше и болше, явится значительная слабость, чувствительности на жѣтѣ положенія печени и селезенки (справа и слева под ребрами), может быть, покажутся на тѣлѣ небольшие, как укусы блохи, темнокрасная пятнишки, то продолжающийся жар можно приписать тифу, а не другой болзанью. При дальнейшем течении, когда наступает бред, потеря сознания, являясь угнетенный понос из вида горохового супа, сильное похудание и полная потеря сил, — распознавание тифа дѣлается еще легче.

21) *Отличить сыпной тиф от брюшного* для неспециалиста довольно трудно. До известной степени здѣсь можно руководиться слѣдующими данными. При брюшном тифе разнесение идет довольно медленно, жар поднимается мало-по-малу, тогда как при сыпном температура тѣла обыкновенно поднимается очень быстро, так что къ концу первой недѣли или из началѣ второй, она достигает уже наибольшей высоты. Течение сыпного тифа болше; нередко къ концу второй недѣли онъ уже оканчивается, причем жар спадает быстро, при критических явлениях обильного пота. Вышеупомянутый тифозный сыпь при сыпном тифе появляется на тѣлѣ из болше значительномъ количествѣ (на туловищѣ и конечностях), так что из некоторых случаях она может быть даже принята за сыпь коревую. От корь сыпной тиф отличает болше продолжительный течения, *отсутствіе насморка*, красноты глотки и слѣзоточивости. Коревая сыпь болше выдѣляется надъ поверхностью кожи и держится не болше 3—4 дней; при высании ее жар спадает, тогда как при тифѣ пониженіе силъ несколько не уменьшает жара. Озноб, являющийся из началѣ сыпного тифа, может дать повод къ предположенію перемежающегося лихорадки, но дальнейшее течение болзанья, при наступившем постепенномъ жарѣ безъ ослабленій, развивает это сомнѣніе.

22) *Возвратный тиф* характеризуется быстрымъ развитіем жара и общей слабости, болзанье по всѣмъ частям и особенно из подреберных. Силы при немъ ослабѣть не бывает; каждый приступ из отдѣльности продолжается не болше 5—7 дней и жар спадает быстро, из течение ифлюэционныхъ явлений. Возвратный тиф из первые дни легко отличить от острого катарры желудка и кишечника, причем также быстро развивается

сильный жар, потеря аппетита, обожженный блѣло сильны являть, но из послѣдній болзанье обыкновенно оканчивается быстро. Через сутки или двое являть обильный испарина, жар спадает и через 2—3 сутокъ здоровье являть восстанавливается, тогда как при возвратномъ тифѣ, даже послѣ короткаго приступа, напр., из 3—4 дня, остается болзанье слабость и похудание тѣла и поправка идет гораздо медленнѣе.

23) *Невозможность точнаго распознаванія болзанья* из первые дни не можетъ существенно предѣлать ей дальнейшему ходу, так какъ лѣчение здѣсь во всякомъ случаѣ можетъ быть только припадочное (паллиативное). Прервать тиф или сократить его течение невозможно; поэтому распознавать ли мы его или нѣтъ из самомъ началѣ, онъ все равно пройдетъ въ свои періоды и назначеніе лѣченія отъ этого не измѣнится.

24) *Определение степени опасности тифа*. — Горячки, какъ выше было упомянуто, вѣтрѣаются различной силы: тяжелой, легкой и средней, что зависитъ отъ характера и періода эпидеміи, частью отъ условий обстановки болного и, может быть, отъ количества поступившаго из организмъ яда. Из началѣ и из разгарѣ эпидеміи чаще представляются тяжелые случаи, подѣ конецъ они вѣтрѣаются легче и легче. Въ эпидеміи единичные случаи обыкновенно бываютъ не такъ жестоки. При скопленіи болныхъ из тѣсножѣ помѣщеніи, и вообще при дурномъ воздухѣ и неблагоприятной обстановкѣ, болзанье протекаетъ хуже, бываетъ опаснѣе, чѣмъ при противуположныхъ условіяхъ. Дѣти и здоровые люди легче переносятъ тиф, чѣмъ старики, люди слабые, болзаненные и пьяницы. Тиф, повторяющийся во второй разъ, обыкновенно бываетъ гораздо слабѣе, чѣмъ из первый. Изъ разныхъ видовъ тифа брюшного можно считать болше опаснымъ, затѣмъ по степени опасности слѣдуютъ сыпной и возвратный. Впрочемъ, каждый изъ этихъ видовъ, при неблагоприятныхъ условіяхъ и при злокачественныхъ эпидеміяхъ, можетъ быть очень опасенъ.

25) Степень трудности болзанья удобнѣе всего опредѣлить по степени жара. Поэтому ежедневное *измѣреніе температуры болного*, помощью термометра, из горячихъ болзаньяхъ считается весьма важнымъ (см. стр. 22).

Из самых легких случаев тифа температура обыкновенно держится около 38,5° Ц. и только из самый разгарѣ болзанья достигаетъ 39—39,5°, поддерживаясь на этой высотѣ из течение немногихъ дней. Из случаяхъ средних, не представляющихъ большой опасности, жаръ бываетъ около 39—39,5°, временами достигая до 40 или 40,5°, причемъ не является ни потери сознания, ни какихъ бы то ни было тяжелыхъ осложнений болзанья. Изъ тяжелыхъ случаяхъ жаръ из течение многихъ дней держится на 40—40,5°, иногда достигая до 41 и даже болше. При этомъ обыкновенно является бредъ, постоянная или временная потеря сознания и развивается описанное выше тяжелые признаки болзанья. При существованіи подобнаго жара, если онъ держится продолжительное время, болной находится из болшой опасности, и случаи выздоровленія послѣ такого тифа нужно считать весьма счастливыми. Впрочемъ, смерть можетъ воспослѣдовать и при легкомъ, по видимому, теченіи тифа, который во всякое время можетъ измѣнить свой характеръ и сдѣлаться опаснымъ. Смерть чаще всего наступаетъ из концѣ третьей или из началѣ четвертой недѣли, но можетъ явиться и поздне или раньше этого срока. Поэтому до полнаго спаденія жара, и даже болше, до начала поправки силъ, нельзя слишкомъ много обнадеживать хорошимъ исходомъ.

26) Часть болше значительный жаръ держится на одной и той же высотѣ, тѣмъ болзанье опаснѣе. Если из концѣ первой недѣли температура достигнетъ 40° и из этомъ положеніи держится нѣсколько дней безъ по-

нивания, хотя бы и временно, то можно предупредить, на основании этого, типичную форму болезни. Число, быстрее наступить жару, т. е. началу болезни, тем больше можно рассчитывать, что она не будет дантием очень долго. Часто быть случаи быстрого разномогания из тифа, напр. на 2—4-й день температура доходит уже до 40° , благоприятнее, чем т. е. которых больной разномогает и разномогает исподволь, т. е. течение многих дней. Если из конца первой недели или из начала второй, жару начинают уменьшаться, хотя бы и временно, напр. из утренние часы, доходя до $38-38,5^{\circ}$, то это может служить благоприятным признаком. Т. е. случаи, из которых из конца первой недели температура у больных, даже утром, доходит до 41° , должны считаться весьма опасными.

27) *Пульс* у тифозных больных, большей частью дает от 100 до 110 ударов из минуту. Ущепение его до 120, а тем же до 140 и 150 ударов из минуту, при слабости пульсовой волны, нужно считать признаком опасным. Идет по времени дни, безмятежность, явления буйного возбуждения, указывают на тяжелое течение болезни и из этого отношения служат дурным признаком, хотя и не безусловно опасным. Гораздо опаснее понижение общих судорог, сведение челюстей или потери плавления рукой или ногой, некривление лица, затруднение глотания и других паралических явлений. Они указывают на близость смертельного исхода. Из такой же степени дурное значение имеют при брюшном тифе явившиеся значительное кровотечение из заднего прохода. Тиф у детей и вообще у молодых людей сравнительно менее опасен, чем у людей за 40 лет, а тем же больше у стариков. Даже очень сильный жар дети переносят легче, чем пожилые и старики. Для жирных и тучных людей тиф опаснее, чем для худощавых. Пыльца, равно лица, страдавшие до появления тифа хроническими кашлем, одышкой и другими какими либо болезнями, а также родильницы из первые дни после родов, труднее переносят тиф, чем люди совершенно здоровые.

28) *Средства против тифозной горячки.*—Врачебная мера, принимаемая против горячки, должна иметь двойную цель: 1) Содержать тому, чтобы болезнь не распространилась на здоровых людей, т. е. чтобы она не сформировалась повальной, или же, из случая существования эпидемии, чтобы она не распространилась дальше и число заболевших было бы меньше. 2) Облегчить положение больных и содействовать тому, чтобы развивавшаяся болезнь не имела опасного исхода.

Предохранение от тифа.—Зная, что горячка есть болезнь заразительная, необходимо с самого начала появления этой болезни из данной местности обратить строгое внимание на источники заражения и на уничтожение заразы, на сколько это возможно. При брюшном тифе источником распространения заразы служат испражнения больного; поэтому, из них защитники здоровых людей, первого заботой должно быть удаление этих испражнений из безопасное место. Больной не должен ходить за туалет (или оп. из состояния вставать с постели) из общ. отхожих мест, или без разбору, куда пошло, а испражниться в отдельное место, где бы можно было уничтожить яд его испражнений. Для этой цели из деревни лучше всего вырыть небольшую яму, подальше от колодца и от основного двора, где нибудь на краю огорода, и каждый раз засыпать испражнения землей, если можно с известкой. Из эту же яму выливать испражнения из судна, когда больной не в состоянии выходить на двор. На дно судна (старика) весьма полезно посыпать слой желтого купороса, известь или шпатель нежного дегтя. Последние меры особенно необходимы из тех случаев, где приходится выливать испражнения из отхожих мест, напр.,

из городах, или из иных местах, когда земляную яму вырыть не так легко. Никогда не следует успокаиваться на той мысли, что испражнения, вылитые из судна, могут быть безвредны вследствие замерзания. Напротив, здесь они могут быть еще более опасны, так как во время таиния снега они, растворившись из весенней воды, легче всего могут попасть из реки, пруда и колодца, а следовательно, разнести заразу вместе с водою, употребляемой из пищу и питье. Тифозный яд морозом не истребляется и после оттаивания вполне обнаруживает свою силу. Поэтому зимой испражнения можно выливать из судна яму раз в под, тем только непремьным условием, что этот грязный снег до оттаивания будет вывезен на поля, или вообще далеко от жилых мест и источников, снабжающих население водой. Загрязненное испражнениями более необходимо немедленно положить из воду и до истечения суток сильно прокипятить или выбухить. Ко избежанию этих мер необходимо относиться весьма внимательно, так как при необходимости их излечению может угрожать большая опасность повального заболевания, что, к сожалению, и случается весьма часто, благодаря нашей небрежности. При появлении заразных болезней вообще нужно заботиться не только о больных, но еще больше о здоровых.

29) При появлении повальной горячки необходимо обратить внимание на воду, употребляемую для питья, и на отхожих мест. Для большей безопасности из это время лучше употребить для питья воду *прокипяченную*, так как кипячение уничтожает заразу. Прибавление из сырой воды вина, морса, лимонного сока и проч. не может принести никакой пользы из смеси уничтожения заразы. Точно также не предохраняет от заболевания употребление для питья искусственных минеральных вод и других, напр. хлорных, минеральных, которые приготавливаются из старой воды или разбавляются ею. Очищение воды из машинок до некоторой степени улучшает ее качество, но все-таки не вполне защищает от болезни. Из жилищ, куда проходит запах от отхожих мест, необходимо прибить меры для уничтожения этого запаха (см. стр. 92). Если существует подозрение, что зараза происходит от колодца, нужно его закрыть и по возможности очистить. При этом необходимо обратить внимание, не происходит ли из колодезь грязная вода со скотных дворов, или навозных куч, помойных ям, отхожих мест и проч., при чем которой может быть вредна сама по себе, а во время тифозной эпидемии может заключать из себя и зародки тифозного яда.

30) При существовании тифозной эпидемии необходимо обращать внимание на опрятность и чистоту воздуха из жилых помещений. Где возможно, нужно стараться, чтобы из тесном помещении не спало слишком много людей, чтобы здесь не было животных и вообще нечистоты, портящей воздух, не было бы сырости. Воздух жилых зданий необходимо время от времени возобновлять, открыв форточки или двери, равно тоном печей. Нужно помнить, что тиф, равно как и другие заразные болезни, происходит не от простуды, не от сырости из дряхлости или какой либо случайности, а от заразы; поэтому следует избегать всего, что может переносить или размножать эту заразу.

31) Зараза брюшного тифа, как было уже сказано, не передается непосредственно от больного из здоровому, поэтому отделять этих больных из общества надобности. Но так как другие виды тифа, именно сыпной и паратиф, прямо заразительны, и так как без врача трудно отличить разные виды тифа один от другого, то для большей предосторожности лучше считать каждого тифозного больного заразительным и не

соединенъ съ нимъ, безъ крайней необходимости. Гдѣ существуетъ возможность, заблѣвшаго нужно отдѣлать отъ здоровой семьи, или перенести въ больницу, или, по крайней мѣрѣ, помѣстить его въ отдѣльную комнату. Это и для него полезно, и безопасно для тѣхъ окружающихъ, кто въ жизни не имѣлъ еще этой болѣзни. Въ больницѣ не слѣдуетъ пускать никакихъ или постороннихъ посѣтителей, кромѣ лицъ, ухаживающихъ за нимъ. По окончаніи болѣзни, комнату, гдѣ находился больной, нужно хорошенько провѣтрить, открыть окна и двери, или, еще лучше, — окурить сѣрой и, если можно, набрызгать хлороформомъ (см. стр. 92). Одежду и постельное белье больныхъ нужно прокипятить въ жаркомъ паровѣ, окуривая сѣрыми парами. Загрязненный войлокъ или соломенный тюфякъ лучше сжечь. При такихъ мѣрахъ можно рассчитывать, что болѣзнь отъ одного больного не распространится на многихъ, живущихъ въ домѣ, и не разольется изъ дома въ домъ, такъ это часто случалось до сихъ поръ. Тифознаго зараженій особенно должны опасаться тѣ лица, которые никогда не имѣли этой болѣзни; поэтому для ухода за больными нужно выбирать преимущественно такихъ особъ, которые уже перенесли эту болѣзнь, хотя бы и нѣсколько лѣтъ тому назадъ.

32) *Лечение заболѣвающихъ.* — Тифъ есть такая болѣзнь, которая не требуетъ слишкомъ усерднаго лѣченія. Разъ она развилась иногда, то можно впередъ сказать, что она пойдетъ своимъ порядкомъ въ теченіе извѣстнаго, свойственнаго ей срока, такъ какъ мы до сихъ поръ не имѣемъ средствъ сократить ея теченіе. Поэтому лѣченіе въ тифѣ ограничивается лишь облегченіемъ признаковъ болѣзни и направлениемъ ея къ хорошему исходу посредствомъ надлежащей обстановки больного и правильнаго ухода за нимъ. Тифъ можно прервать развѣ только въ самомъ началѣ, пока онъ не успѣетъ получить полную силу, и когда трудно еще сказать: есть ли это начало тифа, или другой какой либо, болѣе легкій и скоротечный болѣзнь.

При первомъ подозрѣніи заблѣвшаго тифомъ, т. е. при появленіи озноба, жара, головной боли и общаго разлада въ тѣлѣ, нужно стараться вызвать у больного испарину. Этотъ способъ, т. е. потомъ, иногда можетъ быть удаленъ изъ тѣла поступившее въ кровь заражающее, тифозное вещество, вѣдѣніе чего и болѣзнь можетъ быть прервана, хотя, въ сожалѣнію, это удается очень рѣдко. Чтобы вызвать потъ, нужно напоить больного горячимъ чаемъ или сушеной малины, липоваго цвѣта или бузины, при этомъ хорошенько укутать его шубою или одеяломъ, а на голову положить примочку изъ холодной воды напомавъ съ уксусомъ. Въ деревняхъ, для возбужденія испарины, обыкновенно пользуются *банею* и нѣрѣдко съ хорошимъ успѣхомъ. Выбѣтъ съ тѣла, нужно дать слабительное — ложки полторы растопленнаго масла, или стаканъ огуречнаго рассола, настойки ревеня или что есть подъ руками (см. слабительныя средства). После очищенія желудка слѣдуетъ дать внутрь разведенную соленную кислоту (*acidum muriaticum dilutum*) по 5 капель каждый часъ, въ рюмкѣ воды, и сверху того дать хинины порошки, по 3 грама утромъ и вечеромъ. Эти мѣasures, за исключеніемъ слабительнаго и потогоннаго, продолжать дни три или четыре. Если въ этомъ времени не будетъ легче, то въ слѣдующіе два или три дни вышесказаннаго можно дать по 10 гранъ утромъ и вечеромъ, продолжая вмѣстѣ съ тѣмъ кислоту, или замѣнить ее какими либо слабительными средствами, напр. водой съ каловыми моржомъ или съ кусочкомъ лимона.

33) При существованіи сильнаго жара, нужно стараться, насколько возможно, снимать этотъ жаръ. Для этой цѣли на голову больного, особенно когда есть оредъ, кладутъ пузырь, наполненный смѣсью кусочками

льда или сѣнаго, а въ случаѣ неимѣнія пузыря — полотенце или салфетку, намоченную въ самой холодной водѣ и выжатую, перемѣняя ее по возможности чаще (см. стр. 12). Полезно также время отъ времени обмывать голову больного комнатною водою, или обтирать лицо холодной водою съ небольшою количествомъ уксуса (столовую ложку на стаканъ). Тѣло больного, если оно сухо и горячо, полезно разъ или два раза въ день, обтирать водою съ уксусомъ или, еще лучше, камфорнымъ уксусомъ. Это дѣлается подъ рубашкой или просто рукой, или намоченнымъ въ уксусѣ полотенцемъ. Кромѣ примочекъ или льда на голову, для охлажденія тѣла кладутъ также холодныя, влажныя компрессы на животъ, прикрывая ихъ клеенкой, чтобы не замочить постельнаго белья. Самымъ лучшимъ охлаждающимъ средствомъ служитъ прохладная ванна (16—20° P.), въ которую погружаютъ больного на 7—10 минутъ, и потомъ, вынимая, укрываютъ въ постели простыней. Такие ванны повторяются часа черезъ два или три, днемъ и ночью, въ продолженіе нѣсколькихъ дней. Этотъ способъ лѣченія требуетъ точнаго наблюденія за силами больного, за состояніемъ его температуры и сердца, поэтому его можно употреблять только по указанію врача.

34) Если къ концу второй недѣли тифа жаръ нѣсколько не уменьшится и состояніе больного внушаетъ опасеніе за его жизнь, можно, кромѣ охлаждающихъ средствъ, опять обратиться къ хинину, но уже въ большихъ примѣхъ. Лучшее всего давать его по одному порошку въ день (въ вечеру) гранъ 10 или даже 15, повторивъ этотъ примѣтъ, въ случаѣ надобности (если жаръ не уменьшится), на другой и на третій день, но не больше.

При появленіи значительной слабости, больнымъ нужно давать вино или водку (примѣчнѣе къ шей), по столовой ложкѣ 2—4 раза въ день. Опасеніе, что вино или водка можетъ усилить жаръ, несомнѣтельно. Поэтому тифознымъ больнымъ вино иногда даютъ въ продолженіе почти всей болѣзни. Съ этою же цѣлью, т. е. для поддержанія силы, подъ конецъ теченія тифа даютъ внутрь порошки камфоры или настой корня валерианы.

Въ случаѣ сильнаго поноса, его нужно останавливать соответствующими средствами (см. о поносѣ); запоръ можетъ потребовать повторенія слабительныхъ или употребленія промывательныхъ; при сильной вздуто-сти живота употребляютъ софривающіе компрессы, растирание живота масломъ, съ прибавленіемъ скипидара, ставятъ клистиры или ромашки.

35) У больныхъ горячкой, во второй половинѣ болѣзни, если она протекаетъ тяжело, нѣрѣдко является *пролежни*, составляющіе весьма неприятное осложненіе. Они обыкновенно появляются на тѣхъ мѣстахъ кожи, которая во время продолжительнаго лежанія въ одномъ положеніи сильно прижимается къ постели, чаще всего прогнѣтъ крестца и пертлуги. При началѣ образованія пролежня на этомъ мѣстѣ появляется красное пятно, величиной въ серебряный рубль или около того, затѣмъ это пятно начинаетъ нѣсколько свѣтлѣть, на немъ появляются ссадины, кожа начинаетъ мочнуть, превращается въ язву, образующуюся вѣдѣніе помернѣннй тканей. Такая язва весьма часто переходитъ въ обширную гангрену, причемъ край ея чернѣетъ и отваливается, язва углубляется до мѣстца, иногда даже до кости. Чтобы избѣжать такого приключенія, нужно каждый день осматривать появившіяся мѣста и, въ случаѣ появленія красноты, обтирать ихъ по нѣскольку разъ въ день водкой или какинь, нѣбуди ароматическимъ спиртомъ. Чтобы облегчить на этомъ мѣстѣ прижатіе кожи, подкладываютъ подушечки или кружки изъ ваты. Кромѣ того, нужно время отъ времени мѣнять положеніе больного, чтобы онъ лежалъ поочередно то на томъ, то на другомъ боку, или на спинѣ. При образо-

наний (сладкий, употребительный, для обмывания их и примочки, синицовую воду; при образовании или прикладывании их, шипы на юрши синицовую или синицовую мазь, с камфорой. При существовании гангрены, если помертвевшие части рыхлы и отделяются гниловатый запах, прикладывают на них примочки из ароматических трав, чтобы помертвевшие части скорее отделились, потому язва загнивает, мажешь (см. о язвах). При сухой гангрене, когда помертвевшие части образуют сухой струт, отделять и снимать его не нужно, пока они не свалились сами собою.

36) *Обетановка больному и диететическое его содержание.*—При лечении горячки ухаживать за больными иждет, не меньше, а даже больше значения, чем назначение тех или других средств. Во многих, не слишком трудных случаях можно остановить тифозных больных, избегая без лечения и борьбы из своей среды окончить благополучно, если только не будет этому препятствовать дурная обетановка и неблагоприятный или неуспешный уход. От этих последних обстоятельств гораздо чаще и легче происходит опасность, чем от того—давали ли больному лекарствен или нет. Поэтому, на гигиеническое и диететическое содержание тифозных больных нужно всегда обращать строгое внимание.

Первым условием должно быть то, чтобы больному с самого начала болезни дать *тихий и душевный покой*. Было бы ошибочно думать, как это случается нередко, что больной должен бороться с болезнью, перемогаться, наивольше свою энергию и дойти из постель только тогда, когда он не из состояния уже удержаться на ногах. В такой борьбе бесполезно тратятся силы и этим подготавливается более трудное дальнейшее течение болезни. Опыт показывает, что люди, долго перемогавшиеся при начале заболевания, не оставлявшие своих обязанностей, занятый или вынужденные из это время из физического труда, например, во время путешествий, военных походов и пр.—многострадальнейшим образом страдали и оказывались из более опасном положении, чем лица, заболевшие той же болезнью, но своевременно обратившие на нее внимание. Поэтому нужно постановить правило, чтобы при появлении озноба и жара всякий больной бросал все свои занятия, оставался бы дома и, если можно, немедленно лечь в постель. (Об устройстве постели и выборе помещения для больного см. гл. II, стр. 10 и 11).

37) Во все время болезни необходимо обращать внимание на *питание* больного. Болезненный жар сокращает тело и от этого человек худеет и терит силы; необходимо восстанавливать их приемом пищи, даже из того случая, когда больной не чувствует из ней особенного позыва. Но пища для больного не может быть та же самая, какая и для здорового, так как пищеварительные органы его действуют гораздо слабее. Поэтому пищу нужно выбирать легкую и удобоваримую. Сюда относятся: сливки, еще лучше парное, молоко, жидкий яичный или овсяный кисель, овсянка, мясной бульон, овсяная или манная кашка. Вместо с этим можно позволить больному небольшое количество белого, хорошо пропеченного, не сдобного хлеба. Черный хлеб можно есть только при начале выздоровления, когда жар совсем спадет. Больному частно больному приходится напоминать о пище, предлагая ее несколько раз, из день, понемногу. Жидкую пищу, как, например, молоко и бульон, больные могут принимать даже из безсознательного состояния. Не менее пищи нужно пить, которое больные обыкновенно принимают, очень охотно. Питье нужно давать понемногу, но почаще, например, каждые полчаса по рюмке или по несколько глотком. Для этого нужно употребить: холодную чистую воду со льдом, или без него, воду с красным или дру-

гим, столовым вином, воду с лимоном, с клюквенным морсом, с небольшим количеством соды или кремортартара ($\frac{1}{4}$ чайной ложки на стакан). При покое для питья лучше давать жидкое миндальное молоко, слабый отвар риса, изюнную воду, сахарную воду, жидкий чай. Можно давать для питья, по глоткам, и сильное столовое легкое вино, не смотря на значительный жар; но не следует давать ни *пива*, ни *козсу*. Осторожность из пищи и питье должна быть соблюдаема и во время выздоровления, пока больной совершенно не оправится силами. После тифа, по прекращении жара, обыкновенно является очень сильный аппетит, больные просят всего, желали бы кушать слишком часто и неутолко. Необходимо удерживать их позывы, переводить к более разнообразной плотной пище, напр. к мясу, хлбзу, яйцам и пр., постепенно, иначе может явиться возврат болезни, или значительное и опасное расстройство желудка. После выздоровления можно позволить больному есть, когда он не ранее того, когда он почувствует свои силы достаточно окрепшими. Выходить на воздух или в баню следует не ранее, как по исечении 1—2 недель после спадения жара и восстановления аппетита.

Случайные припадки, развивающиеся во время горячки, как, например, значительный понос, кипель, опухоль, воспаление и нарывы около ушных желез, нарывы и ширь на теле, кровотечение из носа, рвота, задержание мочи и пр., должны быть устранены соответствующими средствами, о которых будет сказано из своем месте, при описании этих болезненных припадков.

Краткий обзор.

- 1) Тиф есть заразительная повальная болезнь, происходящая от поступления в кровь особую, производящую эту болезнь инфекцию.
- 2) Тиф бывает трех родов: брюшной, сыпной и возвратный.
- 3) Зараза брюшного тифа связана с испражнениями больного. Прежде чем заразить другого человека, она должна подвергнуться некоторым видоизменениям вне организма (из почвы). Поэтому у постели больного брюшной тиф не прилипает.
- 4) Сыпной и возвратный тиф заражаются через воздух и прикосновение к больному или к его вещам.
- 5) Сыпной и брюшной тиф начинаются постепенным разнообразием и достигают высокой степени жара лишь через несколько дней. Возвратный тиф обыкновенно начинается быстро ознобом и сильным жгучим жаром.
- 6) Сыпной и брюшной тиф продолжаются непрерывно из течение 2—6 недель; возвратный тиф длится около недели, потом дает перемежку, за которой, через несколько дней, снова является жар.
- 7) Все разновидности тифа следует считать трудными болезнями; из них менее опасен возвратный тиф.
- 8) Случай эпидемического тифа большею частью бывают опаснее единичных случаев.
- 9) Лица, перенесшие тиф, обыкновенно не заболевают им во второй раз; но при этом каждая разновидность горячки не защищает от других ее форм. Избывший сыпной тиф может заболеть брюшным и возвратным, и наоборот.
- 10) Заболевание тифом нельзя считать неизбежным для всякого человека; многие из течение всей жизни не бывали больны этого болезнью, не смотря на существующую возможность заражения.
- 11) Для заболевания тифом необходимо особое расположение из восприимчивости его заразы.
- 12) При лечении тифа главное внимание должно быть обращено на правильный уход за больным и на гигиеническую обетановку.
- 13) В ряду лечебных средств нет ни одного, способного прямо действовать на тифозную заразу, т. е. могущего остановить болезнь. Поэтому лечение ограничивается паллиативными средствами.
- 14) Не очень тяжелая форма тифа излечивается силами организма, потому могут не требоваться приема лекарств.

ГЛАВА VIII.

Азиатская холера ¹⁾).

1) *Исторический обзор.*—Азиатская холера появилась из Европы сравнительно из недавнее время. Настоящая родина ее—Индия, где эта болезнь существовала, по всей вероятности, много столетий тому назад, нередко являясь из Индии опустошительными эпидемиями. Одна из таких эпидемий, первая из описанных европейцами, именно французскими путешественниками Соньером, была та, по которой половина XVIII столетия, причем из Индии холера пошла от этой болезни 60,000 человек (с 1768 по 1771 г.). После того эпидемия повторилась в 1774, 1781 и 1782 годах в разных местностях Ост-Индии, но самая опустошительная была в 1817 году. Появившись в городе Иссиф (из 40 часов пути от Калькутты) в августе этого года, в течение первых двух месяцев похитила более 10,000 жителей из одной местности. В конце сентября эпидемия достигла Калькутты и распространилась по всей английской Индии, потребовав безчисленное множество жертв. Всего умерших от холеры в этом году насчитывают до 600,000 человек. В следующем 1818 году болезнь распространилась по всей Бенгалии. При этом в одном Бенаресе в течение двух месяцев умерло 15,000 человек; в армии генерала Гастингса, состоявшей из 18,000 человек, умерло 9,000. В 1821 году холера распространилась на острова Борнео и Яву (на Яве погибло более 100 т. жителей) и вдоль по Персидскому заливу из Персии, Месопотамии и Аравии. В 1822—23 г. эпидемия снова вспыхнула в Персии и Малой Азии, перешла из Аравии, из русские пределы Кавказа и Астраханскую губернию. Таким образом, *первое вторжение холеры в Россию произошло в июне 1823 года.* В 1827 и 1828 г. болезнь эта существовала, занесенная из Индии, из Кабула, Афганистана, Бухары и Хивы, откуда в 1829 году проникла посредством парашютов в Оренбург и его уезды. В 1830 году, она снова посетила Астрахань (из 30,770 жителей умерло 2,935 чел.) и Кавказ, откуда распространилась почти по всему югу России. Но особенно сильного развития холера достигла у нас в следующем 1831 году, когда в разных губерниях заболело до 446,457 человек и умерло 197,069 человек. Не считая последующих небольших эпидемий, повторившихся почти ежегодно до 1838 года, наиболее сильная эпидемия повторилась в 1847 и 1848 году. В течение одного 1848 года холерою заболело в России 1,742,439 чел. и умерло 690,150 человек; в предшествующем году заболело 190,846, умерло 77,719 человек. В 1853 году умерло от холеры 100,083 чел., в 1855 г. 131,327 чел., в 1866 г. — 72,386 чел., в 1871 г. — 124,831 чел., в 1872 г. — 113,196 чел. Всего до 1873 года в России умерло от холеры 1,602,949 человек.

В 1831 году холера из России распространилась в Молдавию и Царство Польское, из Польши перешла прусскую границу в двух нападках. — Из Польши и из балтийских провинций (Рига, Миттава) до Берлина, Франкфурта, Гамбурга, Мана. Из Гамбурга она была перенесена морем в Антверпен, оттуда в начале 1832 г. в Лондон, Единбург и Дублин; из

Англии она перешла во Францию, а по второй половине этого года была уже занесена за Атлантический океан, в Северную Америку до Мексики. В 1832 г. явилась эпидемия холеры в Испанию и Португалию, оттуда она перешла на юг Франции и в Северную Италию с одной стороны, она перешла на юг Франции — с другой. Таким образом холера, занесенная первоначально из Индии, обошла почти весь свет распространяясь последовательно по смежным странам и будучи занесима путешественниками, переселенцами, торговцами людьми на кораблях и сухопутными дорогами. Я не могу здесь излагать подробной истории распространения холеры, которая известна из наук до мельчайших частности и которая несомненно доказывает, что эта болезнь каждый раз заносится из новой местности только путем занесения извне.

2) В настоящее время холера основалась почти во всех странах Азии, Европы и Америки и эпидемии ее повторяются последовательно через известные промежутки лет. С 1823 года Россия переживает четвертую эпидемию: первая продолжалась (для всей России) 9 лет до 1838 года, вторая из одной области в другую; вторая, начинавшаяся с 1847 года, продолжалась 12 лет, до 1859 г.; третья началась с 1865 года; четвертая началась с 1892 года. В каждой отдельной местности эпидемия длится обыкновенно не более одного или двух лет, а наиболее сильное ее развитие продолжается лишь несколько месяцев, после чего заболевание начинает встречаться гораздо реже и, наконец, мало по малу совершенно прекращается. Сильная эпидемическая разгар чаще всего случается в летние месяцы по время жары; в осеннюю болезнь затихает, а зимой болезнь частью встречается только отдельные случаи заболевания, хотя из этого правила бывают и исключения.

3) *Признаки холеры.*—Холера нередко наступает неожиданно, без всяких предвестников, поспешив у лиц до того времени совершенно здоровых; но чаще появлению ее предшествует расстройство желудка, из вида обыкновенного катаррального поноса, общее недомогание, головная боль, слабость. Эти предвестники могут существовать несколько дней до появления настоящих холерных признаков; но существование их далеко не всегда указывает на неизбежность развития холеры. Перед наступлением холерной эпидемии, рано и во время ее существования, понос встречается весьма часто. Это есть скорое приближение холеры, чем начало ее.

4) Настоящая холера выражается следующими признаками. Прежде всего является, помимо причины, бурный, частый и обильный понос, сначала темный, сброю или желтоватой жидкостью, а впоследствии (через несколько испражнений) совершенно бесцветной жидкостью, похожей на рисовый отвар. При этом этой жидкостью, из рота жидкостью образуется хлопковый или зернистый осадок, на дне изрубленной лопатки, а остальная жидкость получает полупрозрачный вид изрубленной лопатки, а остальная жидкость получает полупрозрачный вид изрубленной лопатки, а остальная жидкость получает полупрозрачный вид изрубленной лопатки. Такой вид испражнений свойственен каждому холерному поносу, сыновити. Такой вид испражнений свойственен каждому холерному поносу, сыновити. Такой вид испражнений свойственен каждому холерному поносу, сыновити. Что по этому одному, из самого начала болезни, особенно при существовании эпидемии, можно судить, с какими поносами мы имеем дело. Испражнения обыкновенно быстро следуют одно за другим, так что в течение часа больного слабит от 10 до 15 и более раз. За каждым разом выводится большое количество жидкости, от одного до нескольких стаканов; из жидкости чувствуется переливание и урчание, но болей нет, спазмов; при этом обыкновенно не бывает. При обильном выделении поноса отделение мочи весьма значительно уменьшается.

5) Через 2—3 или несколько часов, а иногда и раньше из вторым

¹⁾ Настоящая холера происходит от предшествующей холеры. В древности предшествующая холера это настоящее предшествующее поносу, откуда она перешла в настоящее холеру.

или третьими испражнениями, жидкими *раками*, сначала остатками пищи, а потом бесцветною слизисткообразною жидкостью, иногда с примесью небольшого количества крови. Рвоты повторяются очень часто, через 10—15 минут, и изначаль у большинства больных, происходят очень легко, без особенного напряжения и длившейся тошноты, а идути, из подг. отрыжки. Впоследствии она представляет болле мучительный приступ, при появлении тошноты, тоски и боли под ложечкой.

6) После поноса и рвоты показывается *судороги*, составляющие самый типичный приступ холеры. Место их по преимуществу в нижних конечностях, именно в икрах и ступнях, реже в руках и других частях тела. При сведении судорогой икры делаются кривыми, в них чувствуется сильная боль, ноги скорчиваются и это продолжается по несколько минут, потом перемежившиеся судороги снова возобновляются, и так продолжается в течение нескольких часов.

7) Кроме поноса, рвоты и судорог, отличительным признаком холеры служит *охлаждение тела* и наступающая *синева*. Холера принадлежит к числу немногих скоротечных и опасных болезней, в которых очень часто с самого начала заблуждения не бывает никакого жара; напротив, чрез несколько часов после развития холерных приступов температура тела понижается. Прежде всего охлаждаются кисти рук и ступни, потом лицо, в особенности нос и даже язык. Через несколько времени ооченность и леденчатость холода распространяется по всему телу; лицо, руки и ступни становятся синеватыми, черты лица заостряются, глаза делаются впалыми и мутными. Общ. вид больного, быстро похудевшего и похолодевшего, напоминает труп; голова становится синеватой, слухом, иногда совсем пропадает. Больной лежит безжизненно и неподвижно, временами выражая на некажennom лице боль вследствие судорог или чувств замирания под ложечкой. Его томит сильная жажда, но все принятое внутри обыкновенно тотчас же извергается рвотой.

Не смотря на крайнее изнеможение, сознание почти до самой смерти сохраняется; больной все понимает, отвѣчает на вопросы, хотя медленно, неохотно, апатично. Только перед самой смертью из помутившихся глаз его ослабевает зрение, тушесть, слух и теряется все сознание.

8) *Течение холеры и исходы ее*. — Вурале приступ холеры обыкновенно длится от 8 до 24 часов; затѣм, если не последует смерти, рвоты и поносы становятся реже и наконец совсем прекращаются. Через сутки из испражнений начинают показываться примеси желчи из подг. зеленовато-желтой окраски; пульс из интенсивного делается болле оцутимым и слабым, судороги и ооченность исчезают, в конечностях является теплота, иногда испарина. — это признаки поворота боллани к лучшему.

9) От холеры чаще всего умирают (почти половина заболѣвших) в течение первых 12—24 часов, иногда и раньше, чрез 3—4 часа, но и переживши холерный приступ, весьма легко могут еще умереть по наступлении реакции от последствий боллани. Реакция обыкновенно наступает на вторые или третьи сутки, причем, пульс получает большую твердость и несколько ускоряется (90—100 ударов), исчезает приливы из подг., лицо краснеет, нередко из подг. идет пот, исчезают приливы и слезятся, большие жаждут из влаги и боль головы, шум в ушах, иногда является состояние оглушения из родѣ тифозного. Этот переход к выздоровлению длится обыкновенно от 4 до 10 дней. Через 2—3 суток от начала холеры, снова начинается отделение мочи, обиль-

но и по количеству из конѣ холерного приступа, изредка исчезает, шум и покойный сон; пицеварение мало по малу исправляется и постепенно сила. Иногда из период выздоровления (из конѣ) первой или на второй подг.) показывается на телѣ холерного сыпь, сначала на руках и ногах, потом и на туловищѣ, из видѣ пятен крапивной лихорадки и краснухи, длищаяся от 2 до 4 дней, не имѣющая особеннаго значения.

10) Тифозное состояние, наступающее после холеры, встречается сравнительно довольно часто. Оно выражается тем, что у больных является сильная слабость, боль и оглушение головы, головокружение, апатия, иногда бред и спячка. Лицо краснеет, иногда является жар и сильное возбуждение, аппетит пропадает, вкус по рту дурной, желудок боллею частью разстроен, иногда является рвота. Такое состояние, являющееся чрез 3—5 дней по наступлении холеры, обыкновенно длится от 3 до 7 дней и нередко оканчивается смертью при явлениях глубокой спячки и потери сознания.

11) *Причина холеры*. — История холерных эпидемий и многочисленныя точныя наблюдения надъ отдельными случаями заблѣвания этой боллзнью доказывают, что причиной холеры служит особое заражающее вещество, способное размножаться во всех мѣстностях и поступая из организма человека, производить расстройства, свойственныя этой боллзни. Очень может быть, что это вещество принадлежит к роду низших растительных организмов (холерный индийскій грибок). Носителем холерного начала и распространителем его на человека чаще всего служит вода, употребляемая для питья. Но и эту роль, хотя и в меньшей степени, может играть и воздух. Выброшенные из организма, вместе с холерными отделениями (поносом и рвотой), зародки холеры сначала попадают из отхожих мѣст, выгребных ям и на поверхность почвы, откуда они, вместе с стоячими водами, присасываются из трупов и почвенная вода. Здѣсь, при благоприятных условиях, они размножаются и разносятся из подлые источники (колоды, реки, пруды) и частью из воздуха, откуда поступают в человека. Для того, чтобы холерный зародок мог существовать, требуется много условий со стороны температуры, влажности, пригодных для него элементов питания, присутствия или отсутствия из той же среды других низших растительных организмов, могущих осаривать у него право на существование. Этими и объясняется срочность существования всех эпидемических боллзей, появление и исчезание их.

12) *Пути заражения*. — Холера заносится из каждую мѣстность искусственно при международных сношениях, чаще всего людьми, прибывшими из холерного мѣста и еще там заблѣвшими, реже насекомыми. Таким образом холеру безспорно слѣдует считать заразительной боллзнью, хотя способы заражения здѣсь не издѣ сходны с заражением от сыпноты, тифа, скарлатины, оспы и пр. Многочисленные опыты показывают, что холера редко передается непосредственно от лица к лицу. Из этого убѣдились врачи и ухаживающие за больными, нередко из лечение цѣлых очей оставшихся с холерными больными из телѣх, душнях и загражденных их изверженными комнатах, без всякаго вреда для себя. Это можно объяснить тем, что холерный зарок во время заражения из организма, вместе с испражнениями и рвотой больного, находится из той стадіи своего развития, что из это время она не может передаваться другому, здоровому человеку. Чтобы получить эту способность, она должна предварительно подвергнуться неопредѣленному намъ воздействию из организма, находя для этого благоприятную среду. Поиному, такое средо

для нихъ служить, загрязненіемъ гниющими органическими остатками почвы, при недостаткѣ количествѣ влаги и теплоты. Разнѣмъ образомъ холерный зараза можетъ развиваться въ залежаніемъ влаги, близъ, значительномъ, холерными микроорганизмами. Это подтверждается, между прочимъ, тѣмъ, что пращи, стирающія такое бѣлье, часто заражаются холерою. Но еще сильнѣе и быстрѣ холерный зараза размножается въ отхожихъ мѣстахъ, помойныхъ ямахъ и тому подобнахъ нечистотахъ-лоакахъ, которыя во время эпидеміи обыкновенно служатъ главными источниками распространѣнія холеры. Отсюда холерный зараза, уносимая почвенными, дождевыми и сибирскими водами, попадаетъ въ рѣки и колоды и вылетѣ съ водою можетъ проникнуть въ человека. Въ связи съ этимъ обстоятельствомъ стоитъ рядъ многочисленныхъ наблюденій, показывающихъ, что въ одномъ и томъ же городѣ холера раньше и сильнѣе развивается въ ниже лежащихъ и грязныхъ кварталахъ, чѣмъ на возвышенностяхъ мѣстностей. Человѣкъ, расположенный на горахъ, на высотѣ 600—800 метровъ надъ уровнемъ моря, обыкновенно не поражается холерою, хотя бы въ окрестныхъ долинахъ она и свирѣпствовала.

13) Наблюденія относительно зараженія холерою черезъ воду были сдѣланы еще при первомъ появленіи этой болѣзни простыми народами, которыя видѣли и смутно понимали, что послѣ употребленія воды изъ нечистыхъ колодезекъ происходило нечто въ родѣ холерной атаки. Отсюда пришла народная молва объ умыленности, отравленіи колодезей, и рѣки, называвшая въ холерные годы не только у насъ, въ Россіи, но и въ другихъ странахъ, напр. во Франціи, зараженными буиты. Такое поведеніе народной молвы впоследствии подтвердилось точными научными изслѣдованіями, хотя и не буквально, т. е. что холерный зараза дѣйствительно находится преимущественно въ водахъ, но она попадаетъ туда не по злому умыслу людей, а по небрежности и незнанію заражающихъ свойствъ холерныхъ отдѣленій.

14) При видѣ того, что холерная эпидемія распространяется съ извѣстною послѣдовательностью и нерѣдко въ извѣстномъ только направлении, преимущественно по теченію рѣки,—составилось бѣло мнѣніе, что распространителями холеры въ отдѣленныхъ мѣстахъ служатъ рѣчные воды, въ смыслѣ переносенія яда ихъ теченіемъ. Такое мнѣніе не имѣло нѣрвѣ. Рѣки, преимущественно судоходныя, дѣйствительно разносятъ болѣзнь, но не чрезъ свои зараженные воды, а какъ пути сообщенія. Въ этомъ смыслѣ одинаковую роль въ распространѣніи холеры играютъ и желѣзныя дороги, почтовые тракты, караванные пути и корабельно мѣстностью, тѣмъ скорѣе и легче можетъ быть занесена болѣзнь въ ближайшія и отдаленныя окрестности по вѣтрамъ направленіямъ.

15) Изъ вышеприведеннаго понятія о холерной заразѣ и условіяхъ ея размноженія и распространѣнія вытекаетъ, что, крокъ людей, послѣднихъ въ себѣ или при себѣ на водахъ холерные зародки, едва ли существуютъ другіе способы переноса этой болѣзни въ болѣе отдаленныя, здоровыя мѣстности. Высказывалось предположеніе, что холера можетъ распространяться по воздуху, т. е. заноситься вѣтрами, въ родѣ того, какъ заносится сѣмена растений. Въ этомъ предположеніи нѣтъ абсолютной нецѣлостности, но до сихъ поръ оно не было подтверждено ни однимъ точнымъ наблюденіемъ.

16) *Условія, благоприятствующія развитію холерныхъ эпидемій.* Холерная эпидемія преимущественно развивается въ осеннее, лѣтнее и осеннее время. Съ наступленіемъ морозовъ болѣею частью она затихаетъ,

но могутъ возобновиться съ первою оттепелю. Морозъ не убиваетъ скрытно подъ снѣгомъ растительнаго зерна, а только задерживаетъ на время его развитіе. Отсюда объясняется, почему холера, переживая въ данной мѣстности, можетъ снова открыться весной. И въ теченіе зимнихъ морозовъ могутъ извѣстны отдаленные случаи заболѣваний холерою, даже повсемѣстная эпидемія въ отдаленныхъ домахъ, и это легко объясняется возможностью продолженія жизни холерного зародка въ тѣлѣ гнилаго и старого жилища, въ теплыхъ хлѣбахъ, не промерзающихъ отхожихъ и мусорныхъ ямахъ, куда попадаютъ холерный изверженіи.

17) *Расположеніе къ заболѣванію холерою.*—Заболѣванію холерою въ одинаковой степени подвержены мужчины, женщины и дѣти. Грудныя дѣти рѣдко заболѣваютъ холерою, если пищей и питаніемъ для нихъ служатъ одно грудное молоко. Съ 2—4 лѣтъ холера у дѣтей встрѣчается весьма часто и смертность бываетъ громадная. Беременная женщины подвержены этой болѣзни едва ли не болѣе другихъ. Наибольшее число жертвъ холеры уноситъ въ самомъ цвѣтущемъ возрастѣ, между 20—40 годами; старики и старухи заболѣваютъ рѣже, но за то изъ числа заболѣвшихъ немногіе остаются въ живыхъ. Чаще всего заболѣванія встрѣчаются между рабочими, массаю людей, живущихъ въ тѣснахъ, грязныхъ и старыхъ помѣщеніяхъ, а также въ тюрьмахъ, богадѣльняхъ, ночныхъ лавкахъ. Неправедно думать, что холера можетъ быть вызвана погрѣшностями въ дѣтѣ, особенно сырымъ питаніемъ. Если способъ питанія имѣетъ нѣкоторое отношеніе къ этой болѣзни, то развѣ тѣмъ, что при разстройствѣ желудка душною пищей холерный ядъ легче можетъ удержаться въ организмѣ, слѣдовательно въ холерѣ располагается не родъ пищи, а существующій поносъ.

18) Къ заболѣванію холерою, равно какъ и всякой другой заразительной болѣзью, необходимо имѣть особое *расположеніе*. Въ чемъ это расположеніе состоитъ, мы не знаемъ, но несомнѣнно то, что во время эпидеміи далеко не всѣ тѣ лица заболѣваютъ, которыя имѣютъ зараженную воду или дышатъ зараженнымъ воздухомъ. У весьма многихъ воспринятый внутри холерный ядъ не принимается организмомъ, не размножается и не производитъ холернаго дѣйствія, какъ не всякая почка принимаетъ сѣмена того или другого растенія. Холера можетъ повторяться у одного и того же человека нѣсколько разъ, не только въ теченіе разныхъ эпидемій, но даже въ одну и ту же, хотя и здѣсь, какъ въ большинствѣ другихъ заразныхъ болѣзней, можно считать правиломъ, что развѣ перенесенная болѣзнь до нѣкоторой степени притупляетъ расположеніе къ ея новому воспріятію.

19) *Распознаваніе холеры.*—Принадки холеры до такой степени характерны, что едва ли можно смѣшать ее съ какою бы то ни было другою болѣзью. Частый и обильный поносъ безцвѣтной жидкостью, рвота, судороги, охлажденіе тѣла и синеца на лицѣ и конечностяхъ даютъ возможность распознавать эту болѣзнь не только во время эпидеміи, но даже и въ отдаленныхъ случаяхъ. Когда случаи заболѣваній являются единичными и о холерѣ не слышно не только въ данной мѣстности, но и въ окрестностяхъ, нужно остерегаться принять за настоящую азиатскую холеру иную туземную, которая также проявляется поносомъ, рвотой, а нерѣдко судорогами и охлажденіемъ тѣла, но въ мерѣ сильной степени. Иногда могутъ падать поносъ къ мыслямъ о холерѣ случаи отравленія мышьякомъ, рвоты, мышьякомъ, или сулемой; но при этихъ отравленіяхъ, крокъ желваго вкуса по рту и боли въ животѣ, самый характеръ испражнений и рвоты бываетъ отличенъ отъ холеры.

20) *Меры и средства противъ холеры.*—Противъ холеры не найдено до сихъ поръ ни одного такого средства, которое могло бы убить заро-

данных болельши из человеческого организма; быть, прежде для последнего. Поэтому ирригации и радикального лечения развиившейся холеры мы не имеем. Это обстоятельство тѣмъ болѣе прискорбно, что холерными эпидеміями поражаются преимущественно жертвы (около половины заболѣвшихъ), выхваченные изъ самаго здоровья, трудового народонаселения, умирающихъ неожиданно и очень быстро. Тѣмъ не менѣе болѣзнь необходимо лечить по крайней мѣрѣ паллиативными средствами, которые все-таки могутъ принести значительную долю пользы. Не смотря на то, что ирригационное средство противъ холеры до сихъ поръ не отыскано, нельзя сдѣлать упрека медицинѣ, что она въ теченіе 50 лѣтъ ничемъ не сдѣлала въ борьбѣ противъ этой болѣзни. Напротивъ, она достигла весьма хорошихъ и полезныхъ результатовъ, изучивъ причину холеры и способы ея распространения и давъ тѣмъ возможность съ успѣхомъ противодействовать появлению и распространению эпидеміи. Гораздо легче и даже разсчитливѣе по здравому смыслу оградить себя отъ возможности отравления холернымъ ядомъ, чѣмъ искать можетъ быть несуществующаго противоядія для уничтоженія дѣйствія этого яда внутри человеческого организма. Поэтому, мы гораздо ближе дойдемъ къ цѣли, если общими силами науки, администраціи и общества направимъ наши старанія къ огражденію нашихъ жилищъ отъ вторженія эпидемическихъ болѣзней.

21) Примѣнительно къ холерѣ предохранительная мѣра болѣе осуществима и дѣйствительна, нежели при другихъ заразныхъ болѣзняхъ; потому и нужно на нихъ обратить все наше вниманіе. Эти мѣры состоятъ изъ слѣдующихъ: а) при существованіи холеры въ соседнемъ городѣ жители здоровыхъ городовъ и деревень должны стараться по возможности имѣть меньше сношеній съ зараженными центрами. Здѣсь вовсе не идетъ не о карантинахъ, которые при малѣйшихъ оживленіяхъ сношеній едва ли мыслимы и полезны, а по крайней мѣрѣ о такихъ предосторожностяхъ, чтобы въ зараженное холерою мѣсто не стекались люди со всѣхъ сторонъ, напр. на народные праздники, богомолья, ярмарки, процессіи и проч. Даже за частными дѣлами, напр. для покупки и продажи, на заработки и проч. безъ крайней нужды не слѣдуетъ ѣздить въ зараженный городъ, такъ изъ чувства личнаго самохраненія, такъ и изъ опасенія занести болѣзнь односельцами. Это тѣмъ болѣе выполнимо, что разитіе эпидеміи обыкновенно длится не слишкомъ долго. Было бы очень благодарно не передвигать изъ зараженныхъ холерою мѣстъ войска и ополченія, равно и не собирать ихъ туда изъ здоровыхъ мѣстъ; постей быть особенно важными стратегическихъ побужденій. Точно также было бы полезно не пересылать арестантовъ изъ холерныхъ мѣстъ въ здоровыя мѣста, до полного прекращенія эпидеміи.

б) При появленіи первыхъ случаевъ холеры въ данной мѣстности у обитателей или заблужденныхъ людей (что бываетъ чаще), необходимо оградить ихъ такъ, чтобы всѣ холерныя изверженія были немедленно уничтожены (лучше всего сожжены), а постель бѣлье и платье больныхъ сжаты и сожжены. Гораздо легче воспрепятствовать обширному распространению болѣзни въ самомъ началѣ, чѣмъ тогда, когда случаи заболѣваній будутъ исчисляться десятками и сотнями.

в) При опасеніи холеры (при слухахъ о ней) необходимо заблаговременно озабочиться о возможной чистотѣ каждого населеннаго мѣста, улицы, двора, двора и дома. Особенно нужно стараться удалить всякій гнилой мусоръ, навозъ и отхожія нечистоты, равно загнивающіе отходы фабричнаго и заводскаго производства. Необходимо осматривать колодези,

идти ли въ нихъ, перчи воды отъ примѣси навозной жижи, и вообще обратить вниманіе на дооркачественность воды для питья. Распространять и внушать народу (въ деревняхъ), почему всѣ эти предосторожности необходимы, и какъ нужно вести себя, чтобы избѣжать холеры.

г) При появленіи болѣе значительнаго числа заболѣваній необходимо разъяснить народу, чтобы они обращали вниманіе на всякое, даже самое легкое, расстройство желудка и принимать противъ этого соответствующія гигиеническія и медицинскія мѣры. Для этой цѣли нужно своевременно занести необходимыя врачевныя средства. Вместе съ тѣмъ весьма полезно въ каждомъ селеніи устроить временные бараки для помѣщенія тѣхъ больныхъ, которые дома не могутъ пользоваться надлежащимъ уходомъ. Это необходимо какъ въ интересъ самихъ заболѣвшихъ, такъ въ особенности остальнаго населенія, чтобы болѣзнь, остающаяся безъ призора, не размножилась заразы путемъ небрежнаго обращенія съ холерными выдѣленіями. При устройствѣ барака нѣтъ необходимости поднимать цѣнный сооруженій; въ лѣтнее, даже осеннее и весеннее время для этой цѣли можетъ служить всякая пустая изба, бревенчатый сарай съ поломъ и хорошо притворенными дверями, временный баракъ или досокъ, даже простая палатка.

д) Для уничтоженія холернаго яда необходимо слѣдить, чтобы всѣ выдѣленія больныхъ, равно испражненія или испражненія, подвергались уничтоженію или очищенію. Съ холерными жидкостями (послѣ рвоты и поноса) лучше всего поступить такими образомъ: сливать ихъ въ определенное мѣсто, напр. унитазъ, корычу, на дно которыхъ предварительно налить деготь или посыпать известью, засыпая каждый разъ вылитую жидкость деревянными опилками или землей. По прекращеніи принадлежностей болѣзни, эту смесь немедленно (не позже сутокъ) свезти на разведеніемъ кочетѣ. Ни подъ какимъ видомъ не позволять выливать холерныя жидкости прямо на дворъ или улицу, откуда они могутъ быть смывы дождевой водой и попасть въ рѣку и колодези.

Такъ какъ больной болѣзней частью производитъ свои выдѣленія въ постель или по крайней мѣрѣ въ комнату, то въ употребленномъ имъ горшокъ нужно наливать растворъ карболовой кислоты, этимъ же растворомъ опрыскивать постъ комнаты, постель и бѣлье больного. За неимѣніемъ карболовой кислоты можно употребить деготь, наливая его въ горшокъ и ставя на тарелкахъ подъ кровать. Остающиеся постѣ больного принадлежности постели, платье и бѣлье слѣдуетъ частью сжечь (матрацы изъ соломы, зачехленный войлокъ и другіе мягкіе цѣнные предметы), частью сжечь сѣрными парами въ жарко натопленной банѣ. Вѣсье необходимо въ тотъ же день залить кипяткомъ, еще лучше съ прибавленіемъ раствора карболовой кислоты, и вслѣдъ за тѣмъ высушить. Съ цѣлью наблюденія за всѣмъ этимъ необходимо имѣть извѣстное число знающихъ и вообще развитыхъ людей, которые могли бы разъяснить крестьянину каковыя подобныя мѣры и вмѣстѣ съ тѣмъ, кромѣ совѣта, могли бы дать и посильную помощь. Такими лицами, кромѣ земскихъ врачей и фельдшерствъ, могли бы быть образованные священники, помѣщики, учителя народныхъ школъ и проч.

22) Чтобы защитить себя отъ возможности заболѣть холерою, каждому изъ обитателей зараженной мѣстности можно совѣтовать: а) не пить сырой воды, а непременно кипяченую. Квасъ и другіе напитки можно употреблять только въ томъ случаѣ, если они приготовлены на хорошо кипяченой водѣ и не разбавлены сырой. Даже мыть столовую посуду нужно кипяченой водой во избѣжаніе того, чтобы изъ сырой воды холерный ядъ не присталъ къ стѣнкамъ посуды и потомъ вмѣстѣ съ питьемъ или пищей не попасть въ желудокъ. Эта мѣра вѣроятно поистинѣ постѣ

того, когда мы знаем, что холерное заражение уничтожается кипячением, и следовательно этим способом мы можем избежать всякого заражения и частото соприкосновения с ним. б) Для устранения возможности заражения этого вида из воздуха путем дыхания, нужно стараться, чтобы жилой воздух не заключал в себе условий, благоприятных для размножения холерной заразы. Для этого он не должен быть слишком влажным, и не должен заключать в себе большого количества посторонних примесей, т. е. нужно заботиться о возможной чистоте жилого воздуха и самого жилища. Опыт показывает, что скученность большого числа людей в тесном пространстве, грязное содержание помещений и нечистота воздуха весьма сильно располагают к заболитию не только холерой, но и всеми другими заразами болезнями, и это объясняется главным образом тем, что всякая нечистота дает благоприятную почву для развития заразных болезней.

23) Относительно диеты нужно заботиться только о том, чтобы беречь свой желудок от расстройства. Поэтому не нужно употреблять ничего такого, что могло бы вызвать понос, напр. большого количества сырых плодов, дурной, испорченной пищи; но есть надобности строго избегать обычный нормальный стол. Къ восприимчивости холерной заразы располагают низкое питание и ослабление организма. Поэтому нужно воздерживаться от холерного преем от чрезмерных трудов, всяких излишеств, и простуды. Въ видах упрочения сил полезно употреблять больше питательную, жидкую и мелкую пищу, равно побольше количества вина или водки. Если, особенно нужды не следует избегать до того, как есть холерные болезни. Въ случае помешения от какого-либо дождя значительного числа больных, благоразумие остальных жителей, если возможность, избежать заражения, перебраться в другое помещение, подальше от этого зараженного центра. Люди, по своей профессии работающие на подфе или близ воды, напр., рыбаки, служащие на судах и площадях, при разработке торфа, очистке канав и проч., должны соблюдать особенную осторожность, такъ больше расположенные къ заболитию.

24) *Лечение холерного поноса или холеры.*—Прежде наступлением холерной эпидемии, а также и во время ее весьма часто случаются поносы, или называющиеся простой кишечный характер, или напоминающие собою холеру от легкой степени. Последние называются *холериною*, хотя въ сущности они суть та же самая холера, только больше легкая. Разнообразие форм заболития, то больше сильного, то больше легкого, свойственно не только поносам, но и холерам (тиф, оспа, корь, скарлатина и проч.); то же встречается и при холере. Потому всякий больше сильный понос, или холерный понос, во время холерной эпидемии должен быть рассмотрен какъ предвещание холеры, или какъ легкая холера, и следовательно по возможности устранено, больше энергичными действиями.

Лучшими средствами против этого поноса служат *опий* или въ чистом виде, или въ соединении с другими вязкими и слегка возбуждающими средствами, напр. мятной, валерианой. На действие опия главным образом основана целительная сила *вифа*, такъ называемых противохолерных кандел. По дешевизне и действенности въ домашних и вообще для людей несостоятельных могут быть употреблены следующие канди: *настойки опия (Tincturae opii simplicis) 5jjj*, *настойки валерианы (Tincturae valerianae aetheriae) 7j*, *мятной эссенции (Essentia menthae piperitae) 7j*; или этого состава давать взрослым людям, каждый час, или через два часа по 10 капель въ столовой ложке воды. Въ случае упорного поноса, если поел 6—8 приемов, канди не помогают, можно дать следующие

порошки: танина два грамма и азотно-кислого висмута 5 грамм, через 2—3 часа по порошку. Канди порошки, такъ и канди для холерного времени следуетъ заготовлять одновременно въ достаточном количестве и обязательно носить, чтобы иметь себя на участе, чтобы они при всяком поносе немедленно явились въ приемный покой за советом и лекарством. Для начала необходимо раздавать *даром*, чтобы люди несостоятельные из крайней экономии не пропускали времени пользоваться ими. Такъ въ сущности весьма незначительная издержки сторичею окупятся, если такимъ способом удастся защитить общество от распространения холерной эпидемии. Раздавать лекарства могут заниматься, по предварительному назначению врача, фельдшера, учителя и учительницы народных школ, духовенство, повара и другие исполняющие на лицо обязанности люди.

25) Въ случае, когда не явится под руками вышеупомянутых аптечных средств, до некоторой степени их можно заменить домашними, именно: вифею порошков танина и висмута можно взять отвари дубовой корки, настое черничных орешков, при этом для питья употребить теплый мятный чай, настое ромашки или романа, равно употребить и другие средства, назначаемые против обыкновенного поноса (см. понос). Вифею съ внутренним действием во всяком случае полезно и даже необходимо прикладывать на животъ теплые припарки изъ толченого льняного семени, отрубей, нагретого овса, или лучше заваренных кипятком овсяных или сухих ароматных, или мягчительных трав, напр.: огородной мяты, алтейного листа и проч. Само собою разумеется, что во время поноса необходимо соблюдать строгую диету: для питья употребить рисовую, сахарную или ячменную отварную воду.

26) *При появлении настоящих холерных припадков*, т. е. частого и обильного поноса из жидкой рисовой отвара, а также рвоты, вышеупомянутая лекарственная обыкновенно приноситъ явную пользу, такъ какъ они точно же направляютъ рвоту. Большого мучить сильная жажда, поэтому его больше всего успокаиваютъ кусочки льда, величиною въ бобъ или орехъ, даваемые каждые 5 минут. Вифею съ этимъ время от времени можно давать по ложкам содовую воду ($\frac{1}{4}$ чайной ложки соды на стакан воды, съ прибавлением чайной ложки слабительного лимонного сока), или содовое минеральное порошки. Если есть под руками креозот, то против рвоты можно попробовать его въ следующей форме: 3—4 капли креозота распустить и смешать въ 10-ти столовых ложках селитры или алтейного отвара, подкисить сахаром, и давать каждые полчаса по столовой ложке. Вифею креозота можно пить одну каплю карболовой кислоты, разведенной въ томъ же количестве слезистой жидкости. На животъ класть теплые припарки. Когда рвота несколько утихнет, следуетъ давать опий и вышеупомянутые средства против поноса.

При помешении судорог и охлаждении конечностей следуетъ растирать ноги и руки летучей мятой, камфорным спиртом, перцовкой, обертывать их согретыми сухими или фланелью, прикладывать кусочки или булочки, наполненные горячей водой. Когда рвота успокоится и больной въ состоянии удерживать питье, давать ему почаще небольшими количествами мятный или лимонный чай съ прибавлением вина, рома или коньяку.

27) По прекращении припадков холеры, когда наступают реакции и большие жалуются на тяжесть и боль в живот, следуетъ на живот прикладывать холодные компрессы, а въ руки и ноги горячие горчичники. Въ это время требуется строгая диета. Лучше всего давать каждые 3—4 часа по чайной или столовой ложке хорошего говяжьего или куриного бульона, постепенно, через несколько дней, переходя къ мягкой пище (диетита,

[illegible]

284) Лица, ухаживающія за холерными больными, не должны опасаться заражений чрезъ прикосновенностьъ имъ, или къ ихъ извержениямъ. Опять повторяемъ, что холера въ этомъ отношеніи не прилична. Постель можно смело растирать больнаго голыми руками, оставаться при немъ по необходимости часовъ сряду, дышать окружающимъ больного воздухомъ, не опасаясь зараженія. Напротивъ того, нужно строго остерегаться лежалыхъ холерныхъ изверженій, долгу остающихся въ приземъ бѣльѣ, въ постельныхъ принадлежностяхъ и въ почвѣ.

Легкая или домашняя холера (*Cholera nostras*).

1) Кишечная азиатской, индийской, повальной холеры, нередко встречается другая болезнь, очень сходная с нею по признакам, но большей частью не имеющая эпидемического характера и не являющаяся опасной для жизни. Эта болезнь существовала в Кирово на несколько летков, раньше появления азиатской холеры, отсюда она поспешно и получила свое европейское название по весьма значительному сходству признаков, той и другой болезни.

2) Доминантная холера, т. е. холера и азиатская, болышею частью начинается внезапно, обыкновенно ночью, без предшествовавшего расстройства желудка или буровитого цвета; из болше тяжёлых случаев, из скоромы времени испражнения принимают холерный вид, т. е. на подобие рисового отвара, съ осадком, на дне горшка. Вслед за поносом, а иногда и раньше его, является рвота, сначала ничтожными количествами, находившимися в желудке, а потом воднисто-слизистыми, болше или мене зеленоватыми, окрашенными желчью. Приступы поноса и рвоты быстро следуют друг за другом, повторяясь из течение часа от 5 до 10 и даже до 15 раз. Болыной быстро слабѣет, терит силы, черты его лица измѣняются, глаза вваливаются, является сильная жажда, тошка и стѣсненіе подъ ложечкой. Въ тяжёлых случаях терит голосъ, помрачается сознание, мочи значительно уменьшается или даже прекращается совершенно. При дурномъ исходѣ болѣзни, если поносъ и рвота не прекращаются нѣсколько часовъ, можетъ наступить полное истощеніе силъ, иногда присоединяется изъ этого конвульсія, и болыной можетъ умереть. При хорошемъ оборотѣ болѣзни испражнения черезъ нѣсколько часовъ дѣлаются рѣже и менше количествомъ, рвота прекращается, на тѣлѣ выступает обильный потъ, и болыной замѣчаетъ охлаждающуюся кожу. Значительная слабость, одышка, продолжается потомъ еще нѣсколько дней. Иногда послѣ этой болѣзни является жара, оглушеніе, даже бредъ и редъ тифознаго состоянія, что можетъ продолжаться нѣсколько дней.

3) Долямины холери обыкновенно являются дѣтской, особенно во время эпидемии. Причину заболѣваній приписывают простудѣ и погрѣшности питания, но весьма вероятно, что здѣсь дѣйствуетъ тоже такое же заражающее начало. Чаще всего, по видимому, заболѣваніе происходитъ подъ вліяніемъ дѣйствія перемѣнчиваго ночного холода и тумана, сырости, бѣдноты пищи.

Миссия. Ранним, обильным, светлым стулом холера может, иногда проясниться испорченным или болотным стулом, употребляемым в жаркое время для утоления жажды.

1) Отличить домашнюю *холеру* от настоящей азиатской иногда бывает очень нелегко. Отличие той и другой болезни особенно затруднительно в том случае, когда в данной местности или в окрестностях существует холерная эпидемия и когда испражнения больного имеют вид рисового отвара. Если же мы имеем дело с отдельными случаями, когда о холерной эпидемии нет никакого слуха, когда испражнения больные или менее окрашены, то распознать описываемую болезнь легче.

5) У людей молодых и здоровых эта болезнь в большинстве случаев заканчивается благополучно. Но нельзя того же сказать о слабых, истощенных людях, о стариках и маленьких детях. У них она очень часто заканчивается смертельно, особенно у грудных детей. Опасная причина можно считать: слишком быстрое и бурное течение болезни, быстрый упадок сил, охлаждение тела, резкое изменение черт лица, потерю голоса и общий судороги.

6) *Леченіє*. — При сущестованні сильного поносу и рвоты сначала едят, дают кусочки льда, липовый чай или содовую воду, также лимонады. Вместе с тем можно давать протиптохериды (ст. опиумом), шугрь, или, в виде клистира, порошок танина с висмутом, а за неимением их, отвар черники, орынок. Снаружи употребляют горчишки и припарки на живот, растертые конюшечей каки, либо спиртом или летучей масл. При упадке сил, дают камфору и вино. В период выздоровления необходима строгая диета.

Краткія обзоръ.

1) Холеру называются скоротечная эпидемическая болезнь, выражающаяся поносом, рвотой, судорогами и охлаждением тела.

2) Холерный понос отличается тем, что испражнения его бывают очень часты, обильны, жидки как вода, безвредны, похожи на рисовый отвар.

3) Холерная рвота бывает одновременно с поносом, повторяется очень часто, без предшествующей тошноты. Извергаемая рвотой жидкость бесцветна, похожа на сыпоротку.

4) Холерный судороги являются преимущественно из-за крахмала и ступнях, также из-за рук и других частях тела. При этом тело синеватое и холодное, пульс почти исчезает, под ложечкой является тошнота и жеманный бои.

- 5) Во время приступа холеры не бывает ни жара, ни потери сознания.
- 6) Холера может убить больного в течение одних суток, даже в течение нескольких часов.

7) У переживших первые сутки болезни является реакция, сопровождающаяся жаром и оглушением в родѣ тифозного состоянія.

8) Азиатская холера постигает наши местности временно, в формах не особенно частых эпидемий, заносимых из других мест, где болеть существовала прежде.

9) Холерная зараза заключается въ изверженіяхъ больного (въ жидкостяхъ рвоты и поноса). Въ сильномъ состояніи эти жидкости не заразительны.

10) Їсть прикормованій кбь больному п через окружающий его воздух хопра не передается.

- 11) Зараження холерою більшою частію проходить через сыру воду.
- 12) Холера може повторитися у одного и того же чоловіка ніскільки разів.

14) Соблюдение гигиенических и общесанитарных мер в холерное время может принести немалую пользу и смысл в ограничении и преграждении эпидемии.

15) Домашний холера по припадкамъ очень похожа на азиатскую, но она не составляетъ эпидемической болѣзни, а является только отдельными случаями бѣды, занесенными извне.

ГЛАВА IX.

Кровавый понос (дизентерия).

1) *Определение.*—Кровавый понос есть особый вид воспаления слизистой оболочки кишок, преимущественно прямой кишки, а из некоторых случаев стлбной и ободочной. Эта болезнь встречается из двух форм: эпидемической (заразительной), более тяжелой, при которой поражение кишок имеет характер дифтеритический с такими же перепонками, как при гингиве жаб, — и из более легкой, катарральной формы, где этих перепонки нет.

2) *Исторический обзор.*—Кровавый понос известен из Европы с глубокой древности. Об эпидемическом его существовании из персидском войсках упоминает Геродот, а греческие и римские врачи, начиная с Гипократа, описывают его довольно точно. В XVII и XVIII столетиях эпидемии этой болезни имелись очень часто, были очень распространены и имели весьма губительный характер, но из последних десятилетий они значительно уменьшились. В настоящее время более сильная эпидемия кровавого поноса встречается преимущественно из войсках, во время военных походов, и действий (севастопольская и франко-прусская войны), гораздо слабее и реже из мирное время, по селам и городам, преимущественно при гриппе и тифе. Пожидений, при дурной пище и воде. Отдельные случаи кровавого поноса встречаются повсюду, болшею частью *поздним летом и осенью.*

3) *Признаки кровавого поноса.*—Болезнь начинается обыкновенно простыми поносами, продолжающимися иногда несколько дней (3—7), прежде чем обнаружатся признаки кровавого. Перед этим времени понос усиливается, является озноб и жар, чувство слабости и боль из живота. Испражнения получают особый, свойственный кровавому поносу, характер, состоящий из следующего: поны на низ изливается очень часто, но при сильном жидении отделяется только небольшое количество слизи. Слиз эта имеет вид тягучей полупрозрачной массы, иногда плавающей комочками на дне горшка из рода разорванных комочков или перепончат, когд покрывает полосками или точками крови. В начале болезни вместе со слизью отделяется и небольшое количество жидкого кала, но впоследствии кал почти совсем исчезает, а вместе со слизью выходят по несколько столбчатых долек красноватой сыновротки и небольшие кусочки, похожие на рубленое мясо. В некоторых случаях крови совсем не показывается, а одна только слизь.

4) Поны на испражнение при кровавом поносе повторяется очень часто; больной почти постоянно чувствует из заднего прохода жгучую боль, очень долго сидеть на судне, сильно и безплодно жидется. Ему кажется, что судно по ощущению, должна бы была отделяться при испражнении значительная масса, между тем выходит только небольшое количество вязкой слизи. Боль весьма обременительна, от нее горшка и через несколько минут продолжает чувствоваться, тут же поны. Такие поны из испражнению повторяются раз 10—20 и болше из суток.

5) Вследствие лихорадочного жара, потери аппетита, боли, обильных поносов и поноса, больной через несколько дней сильно истощается, отсюда держится на ногах, едва может перейти с кровати на горшок, почти что из немощности снова падает на кровать. Является головная

боль, головокружение, иногда обмороки, зноит из ушах, сильная жажда. При дурном исходе болезни, дней через 8—10, больной совсем ослабевает, кожа его изливается, тело холодеет, является одышка, пульс едва заметен, язык становится гладким и сухим, отделение мочи затрудняется, испражнения делаются буро-зеленоватыми, с поночными гнилостными запахами. Больной уже не может встать с постели, жарается под себя непринужденно. Около заднего прохода появляются прыщи и изливания, на крестце, пролежни, на теле выступают холодный, клейкий пот; губы и ногти синют, пульс почти пропадает, голос делается слабым и хриплым, но сознание сохраняется почти до самой смерти, которая при таких явлениях может наступить через несколько часов (на 10—12 день от начала болезни). При благоприятном течении болезни у больного поддерживается аппетит, из течение дни понос бывает не так часто, а через 6—8 дней жидение прекращается. Больного слабее еще поносом, но уже каломыми жидками с небольшим примесью крови или слизи, и наконец на 10—14 день испражнения принимают нормальный характер.

6) В некоторых случаях болезнь переходит из хронической в вид. При этом наступают временные улучшения на несколько дней, но испражнения все-таки остаются жидкими и время от времени из них показывается слизь и прихот стон или куски непереваренной пищи. Так болезнь может затянуться на несколько недель и даже на несколько месяцев. При плохом аппетите и ненормальном пищеварении, при продолжительном, хотя и не частом, поносе, силы больного не восстанавливаются, напротив, с течением времени худоба и слабость усиливаются, является озноб пот, может явиться бронхит, одышка, затрудненное дыхание и даже наступить смерть, иногда через много месяцев после начала кровавого поноса. Такой исход чаще бывает при незначительном лечении и при небрежности из детей как во время болезни, так и из период выздоровления.

7) *Течение кровавого поноса и исходы его.*—Кровавый понос, как и всякая другая болезнь, представляет и *легкие, и тяжелые формы.* Последствия преимущественно зависят во время эпидемического распространения болезни, причем из нашего климата умирают из числа заболевших от 7 до 15 и даже 20%. В жарких странах смертность иногда достигает до 40, 60 и даже 80% всего числа заболевших. Кровавый понос, встречающийся отдельными случаями, дает гораздо более благоприятный, ограничиваясь болшею частью выздоровлением. Очень опасен кровавый понос для грудных детей (особенно питаемых искусственным пищею, т. е. не молоком матери или кормилицы), а также для стариков, людей болезненных и истощенных. Легкие случаи кровавого поноса ограничиваются полным выздоровлением обыкновенно не ранее 1½—2 недель, умбленно-тяжелые протекают из 3—4 недель, тяжелые случаи могут затянуться очень долго, до 3—4 месяцев и болше. Смерть из тяжелых случаях наступает болшею частью не ранее 9—14 дней.

8) *Распознавание.*—*Распознать кровавый понос* не трудно. Для этого нужно только обратить внимание на свойства испражнений (*вязкая слизь и жидкая кровь*), на *жидение и жжение из заднего прохода*. Таких случаях испражнений, сопровождающихся жидением и отделением небольшого количества кровянистой или гноевидной слизи, не опасаться, ни при какой другой болезни, кроме кровавого поноса. Не нужно только представлять себе, что кровавый понос непременно должен сопровождаться отделением крови. Кровь здесь скорее случайный

придатости, часто, немаловажная принадлежность дизентерического испражнения. Гораздо важнее для распознавания болезни присутствие слизи (в виде сосновой мокроты или сырого личинного бисла), гноя, сыворотки, хлопчатости и комочков. Последние нередко бывают покрыты непрозрачными точками из рода проса или белой пыли. Часто из испражнений попадают комочки (из горошины или бобь величиной) или разбухшие полупрозрачные, из вида разваренного сала, или желтовато-красноватые, напоминающие рубленое мясо. В этих комочках и заключается гной вместе с сгнивающей слизью. Гораздо реже гноя выходит чистым, из рода того, как из параша, количеством около чайной ложки или по нескольку капель, и в том случае его легко различить от слизи по более желтоватому цвету и густоте. В более трудных случаях являющиеся гнилостно-вонючие испражнения указывают на смертельные слизистой оболочки кишки.

9) Если бы главным признаком кровавого поноса считать кровь, то можно бы считать его с геморроидальным поносом. При геморрое кровь обыкновенно отделяется гораздо больше, с чайную, даже столовую ложку, кровь бывает не из вида полосок, а чистая и она продолжает отделяться (пачкать белье и подтирку) некоторое время и после испражнения; при этом не бывает жжения. При геморроидальном поносе отделяются жидкие алые массы в значительном количестве. Геморроидальное кровотечение обыкновенно через известные промежутки времени повторяется; при нем большей частью существуют геморроидальные шишки, наружные, или внутренние, выходящие во время испражнения.

10) *Причины заболевания кровавым поносом.*—Принимая во внимание, что кровавый понос часто является из вида эпидемий, причём одновременно из данной местности заболели многие лица, что отчасти указывает на признаки заразительности, надобно допустить, что для произведения этой болезни должно существовать особое, специфическое заражающее начало. Это необходимо признать, во крайней мере, для повального кровавого поноса, как у нас, из средней и северной Европы, так и в особенности на его родине, из тропических странах. В западной Азии, Индии, на берегах Африки, из южной Америки и на островах Индийского и Восточного океана эта болезнь встречается так часто, эпидемии ей принимают такие широкие размеры, что не представляется никакой возможности объяснить ее простыми, случайными воспалениями. Здесь должно существовать особое заражающее вещество, которое при известных условиях из состояния сильно размножаться и действовать на массы населения. По известиям английских врачей, из Ост-Индии среди местных войск заболели дизентерией 1 из 10 солдат, а из некоторых провинций один из двух. Смертность от этой болезни равняется 30% общей смертности. В Перу случаются эпидемии со смертностью 50—80%. Таких фактов нельзя объяснить ни простудой, ни погрешностью в диете, ни влиянием на организм жаркого климата, так как болезнь существует не повсеместно, а только из известных зараженных пунктов и бывает не постоянно при одинаковой жаркой температуре, а только из известных промежутков. Все эти обстоятельства ставят кровавый понос из разряда тех повальных болезней, которые происходят вследствие заразы, т. е. поступления из крови особого болезненного яда.

11) Для произведения дизентерического заразы (микроба), необходимому нахождению температура воздуха и почвы. Поэтому большая часть эпидемий (1/3) имеет из Азии, так и из Европы падает на летнее и осеннее время. Но одной температуры недостаточно для объяснения причин болезни: не каждое жаркое лето производит эпидемии, не каждый

местность одного и того же климата одинаково расположена к ней. Необходимо замечается, что из двух рядом лежащих местностей, при одинаковых тех условиях, одна страдает от этой болезни, другая — нет. Бывает даже так, что кровавый понос встречается только из известных улиц, или частей города, иногда падая как раз в те места, из которых от очень сильно свирепствовавшей из предшествующей эпидемии. Все это говорит за местную, временно развившуюся причину, — за дизентерическую заразу. Какого рода эта зараза, до сих пор еще с точностью неизвестно, но, принимая во внимание, что кровавый понос чаще бывает из местностях сырых, болотистых, страдающих от злокачественных, перемежающихся лихорадок, можно предположить, что его заражающее вещество связано с процессом разложения растительных и животных веществ на сырой, влажной почве, при значительно высокой температуре.

12) *Заразительность кровавого поноса.*—В практическом отношении весьма важно знать: принадлежит ли повальный кровавый понос, т. е. передается ли он непосредственно от одного лица другому через прикосновение к больному, или через окружающий его воздух. Наблюдения показывают, что такой причинности из него нет. Заражения возможны только посредством испражнений больных, чрез отхожих мест, загрязненную постель, канализационную трубку и другие загрязненные вещи, когда они случайно соприкасаются с задним проходом здорового человека, или когда отделения больного скопляются в таком количестве, или выбрасываются так небрежно, что заражают окружающий воздух.

13) *Неэпидемический кровавый понос.* До сих пор мы говорили о повальном кровавом поносе, который из обыденной жизни встречается довольно редко. Гораздо чаще приходится иметь дело с отдельными случаями этой болезни, особенно у детей. Простой кровавый понос, хотя ничем не отличается из своих проявлений от повального, но представляет болезнь другого рода — чисто местную, случайную. Он относится к повальному так же, как азиатская холера к туземной. Простой кровавый понос может явиться от дурной пищи или испорченной воды, от простуды ног и живота, особенно из холодные и сырые вечера и ночи после жаркого дня. У грудных детей он часто бывает вследствие неправильного искусственного питания. Простой кровавый понос совершенно не заразен.

14) *Предохранительныя меры против кровавого поноса.*—При появлении повального кровавого поноса следует принять меры против распространения эпидемии. Для этой цели главным образом необходимо обращать внимание на испражнения больных и на отхожих мест. Испражнения не следует выливать как понало на улицу или на двор, а нужно удалять их от возможности соприкосновения с здоровыми людьми. Начиная горшки должны быть очищены от заразы раствором карболовой кислоты или белизмой известью, как об этом было уже неоднократно сказано (см. стр. 92). Из зараженных домов следует избегать большого скопления людей. Если из дома, либо дома, либо другие имеют несколько больных кровавым поносом, то остальным обывателям можно советовать на время совершенно оставить такой дом. Здоровым людям следует избегать за состоянием своего желудка: помешать есть, особенно сырой зелени и свежих плодов, а также жирных блюд и острой пищи, избегать запоры, не злоупотреблять даже самым легким размягчающим желудка, а немедленно принимать против этого меры: избегать простуды ног и живота, не спать вечерами и ночью на сы-

рой транж, особенно вблизи рта, омерз и болот, не остаются из-за них, миски, где падает густой туман.

15) *Диетическое*.—Заболевшему кровавым поносом, нужно соблюдать диету, в постель, чтобы излишними движениями не усиливать поноса, не переедать и не терять напрасно сил. Полезно больного поместить в покойном месте, где нибудь обособлено, в чистом воздухе, но никак не в сыром и не холодном. Необходимо наблюдать, чтобы постель его была чиста, не замочена испражнениями, не слишком жестка. Около постели следует поставить сосуд для испражнений, или же, если нет дуги, или раствора карболовой кислоты или извести. Горючие вещи необходимо держать возможно чаще, мыть и вымывать его несколько раз в день. Воздух в комнате следует очищать и окуривать уксусом (см. стр. 92). Вечера полезно давать больному мыться или отдуваного коньяка или уксусной ванны, чтобы от них отпадала грязь, не перенесла заразу на остальных членов семьи.

16) Больной должен сохранять строгую диету, особенно из тех случаев, когда понос на пике не терпит и больной хотеть бы кушать, потому нечистую без разбора. Лучше всего для пика давать крепкий суп, уху, молоко, овсянку или жидкий кисель, но не доводить до пика мяса, картофеля, овощей, черного хлеба. Для питья лучше всего употребить *теплый чай*, отвары мяты или ромашки, жидкую овсяную воду или миндальное молоко. Не следует давать пить ничего холодного, тем более вина или пива. Вода строго воспрещается.

17) Из медицинских средств в начале кровавого поноса следует прежде всего дать одну или полтора столовых ложки растопленного масла, или столовую ложку речной настойки. После того можно назначить миндальное эмульсию, приготовленную на мясной воде, каждый час по столовой ложке (см. стр. 76). Сверх того можно дать, раза два или три в день, противохолерный чай или чистую опийную настойку, по 6—8 капель на прием, и раза по два в день давать *небольшое количество* или жидкого раствора крахмала (картофельной муки), или отвара льняного семени. Вскоре внутреннюю употребляют опий, можно назначить его в клистирах в количестве 5—10 капель опийной настойки (для взрослых). Грудным детям опий можно дать не более 1—2 капель в день. Клистеры нужно давать небольшие, не более 2—3 столовых ложек жидкости, чтобы больной мог некоторое время задерживать их (см. стр. 26). При болях в животе очень полезно употреблять горючие *припарки* на живот из толченого льняного семени, отрубей или разваренного овса. При затупившемся кровавом поносе, вместо вышеупомянутых средств, назначать вижунци ередина, именно таинина, кассица, отвар хинной корки или черничных орбинок. При упадке сил следует давать теплое крепкое (персиковое) вино по столовой ложке часа через 2—3 или чай с ромом или коньяком (пусть) в таком же количестве. Крахмальный клистер можно в этом случае заменить раствором таинина или отваром дубовой корки. Во все время болезни, в видах поддержания сил, нужно заботиться о питании больного, уговаривая его принимать жидкую легкую пищу.

Краткий обзор.

- 1) Кровавый понос отличается от незнакомого другого поноса частыми позывами на испражнение, изнурением, болью и жжением в заднем проходе.
- 2) Неправильно при кровавом поносе, давать много пищи, иногда от дождя крови. Количество пищи должно быть небольшим.

3) В наших местностях кровавый понос редко бывает из вида эндемий, а чаще отдельными случаями, преимущественно летом и осенью.

4) Чаще всего неэпидемический кровавый понос поражает детей и лиц, от которых наиболее опасен.

5) Неэпидемический кровавый понос не передается ни через воздух, ни через прикосновение к больному, но испражнения последнего могут быть заразительны.

6) При кровавом поносе, независимо от лечения, необходимо соблюдать самую строгую диету.

ГЛАВА X.

Перепончатая жаба. Гнилая жаба. Дифтерит¹⁾.

1) *Исторический обзор*.—Гнилая жаба принадлежит к числу самых древних эндемических болезней. Она была очень хорошо описана еще в начале второго столетия после Р. X. и в то время носила название «гнилой» или «сирфической» болезни, по месту своего первоначального происхождения. В средней и северной Европе эндемизм гнилой жабы стал появляться с половины XVI столетия. В настоящее время эта болезнь существует во всех частях света и во всех климатах, в городах и деревнях, поспевая то эндемизмом, то из отдельных случаев. В больших городах, как напр. в С.-Петербурге, Москве, Одессе, гнилая жаба почти не встречается, но в извечные времена года, преимущественно осенью и весной, она распространяется с наибольшей силой. В деревнях эта болезнь большей частью является из вида эндемий, поражающая главным образом детей в возрасте от 1 до 12 лет.

2) Гнилая жаба представляет собою одну из убийственных болезней, ежегодно уносящую много жертв, преимущественно из детского возраста, хотя она не исключает и взрослых. Большей частью она, как болезнь заразительная, существует повально и в то время обыкновенно достигает наибольшего ожесточения и опасности; но в местностях, где зараза, так сказать, акклиматизировалась, она нередко проявляется и отдельными случаями в некое время. Между последними чаще встречаются более легкие формы (так называемая *катарральная форма перепончатой жабы*).

3) *Признаки перепончатой жабы*.—Как у взрослых, так и у детей, болезнь обыкновенно начинается повышением температуры (замечным жаром), тугостью и болью головы, общей слабостью, у детей нередко рвотой, сонливостью. Эти признаки сами по себе не указывают еще на вид начинающейся болезни, так как они общие почти для всех лихорадочных форм. Собственные признаки гнилой жабы определяются по местным изменениям в зеве, которые наступают вскоре (иногда в тот же день) после появления лихорадочного состояния. Они выражаются чувством сухости и жжения в гортани, болью при глотании, некоторой припухлостью и изменением цвета (в темно-красный или синеватый) минда-

¹⁾ Дифтерит происходит от греческого слова *дифтерит*—перепонка. Такое название дано этой болезни потому, что она характеризуется главным образом появлением на пораженных местах белых пленчатых перепончатых, дифтерит или дифтеритическая жаба есть только одна из разновидностей этой болезни; последние имеют существовать и на других местах, напр. на слизистых оболочках, на соединительной оболочке глаза, на слизистом канале и пр., поэтому, строго по месту развития, другие частные названия.

миндалины железой¹⁾, дугообразная щель и самого языка. Помещение этих признаков указывает, что существующий лихорадочный процесс, от жабры, но не исключает еще вопроса, какого рода будет жабра, простудная, катаральная (простудная, воспалительная, сравнительно безосложненная), или гнойная, перепончатая. В первом случае точно также будет лихорадка, боль при глотании, краснота и припухлость зева, даже нередко из большой стечени, чиханье при глотании жабры; но из последней болезни из скором времени (через несколько часов) на припухших явстах глотки появится особый налет (пития) сирого-беловатого или беловато-желтого цвета. Этот налет и служит главным признаком для определения болезни: без него глотной жабры не бывает. Сначала он показывается из виде небольших беловатых, разбрызганных питием, преимущественно из углублений миндалин желез, как будто эти железы по явстах облиты мучкой; но уже через 10—12 часов пития увеличиваются настолько, что покрывают собой всю поверхность железы, иногда весь зев и язычок. Из рыхлого налета образуются желтоватая, как бы салыная, или сирого-беловатая перепонка, облекающая зев как бы кожей, коркообразными покровами. Эти перепонки могут отделяться с пораженными частями большими кусками; тогда под ними оказывается слизистая глянцевитость, желто-красная или темно-красная слизистая оболочка, на которой через несколько времени обыкновенно снова образуются такие же перепонки.

4) При появлении из зева дифтеритического налета общее состояние больного (лихорадка) может не только не ухудшиться, но даже казаться лучше. Жара и боль при глотании нередко почти совсем прекращаются, является иногда порочный аппетит и довольно хорошее расположение духа, больной чувствует себя бодрым и прикипает; но все это несколько еще не указывает на улучшение болезни и на устранение опасности. И при таком, по видимому, хорошем общем состоянии, если только перепонки попрежнему застилают зев, можно умерять почти беспрестанно, очень быстро. Поэтому при перепончатой жабре все внимание нужно обращать на зев и можно успокоиться только тогда, когда миндалины желез и язычок совершенно очищены от налета. Если болезнь не представляет склонности к скорому выздоровлению, то образовавшиеся перепонки не только остаются на своем прежнем месте, но и распространяются дальше, на заднюю часть глотки, из полости носа (причем является чувствительное закупоривание носа, воздух через него проходит с трудом, потом из задней является обильное отделение буроватой материи), на внутреннее ухо (теряется слух), на гортань и дыхательное горло (затрудняется дыхание, теряется голос, является крупозный кашель). Кроме того, большую часть с самого начала болезни, припухают подчелюстная и шейная железы, которые можно прощупать из виде отделяющихся желаных или разлитых опухолей, болящих при нажатии. Из полости рта иногда скопляется большое количество слюны, которая, застываясь зевом и сгущиваясь с отделением зева, нередко придает выдыхаемому воздуху противный гнилостный запах.

5) *Продолжительность перепончатой жабры и степень ее опасности.*— Перепончатая жабра обыкновенно продолжается около двух, трех недель; но тяжелые случаи заболевания могут оканчиваться смертью на 2—5 день.

1) Миндалины железой называют ту часть гортани или глотки (жева), которая лежит по ту и другую сторону язычка. Припухшая, она надается из зева, как выходящая темно-красная опухоль, возмущая просвета глотки, иногда касаясь самого язычка. Припухшая она бывает при остром воспалении зева, как обыкновенно (простудная катаральная), так и при перепончатой (дифтеритической). Воспаление зева, иногда иногда перепончатой жабры.

или из течение первой недели. При склонности к выздоровлению перепонки обыкновенно далеко не распространяются, а остаются из течение 8—11 дней на месте первого их появления. Затянувшая опухоль зева напоминает опухоль перепонки, достигнув известной толщины, отделяется либо большими хлопками, либо мелкими частицами (больше частью при кашле или отхаркивании), после чего слизистая оболочка под ними остается красною, а не покрывается вновь бело-сирюватым налетом. С постепенным удалением перепонки быстро улучшается общее состояние: является хороший аппетит, леткая испарина по всему телу, очищается язык, увеличивается отделение мочи, припухшие железы опадают и боль при глотании, равно как и боль под челюстями, исчезает. После того как зев совершенно очистится, остатки выздоровления нельзя еще считать окончательными. Иногда через несколько дней перепонки являются снова, или обнаруживаются последствия бывшего отравления крови из виде дифтеритических параличей (см. ниже § 7).

Такой сравнительно благоприятный ход болезни, из сожаления, наблюдается не часто. Гораздо обычнее для перепончатой жабры злокачественное направление, причем, как сказано выше, перепонки распространяются на полость носа или на гортань, из зева они принимают грязно-сирюый или бурый цвет, делаясь рыхло и расплывавшись из виде желто-бурого кашнеобразного, марканого налета. Стенки из рота и сгущиваясь с слюною, они распространяются противный зловонный запах и разлагаются, соприсоединяясь с ними здоровая части. Шейная железы опухают больше и больше, сила больного начинает слабеть, пульс замедляется, конечности холодеют, лицо делается издутым и бледным, но сознание до самой смерти остается ясным. Больной ни на что не жалуется, лежит спокойно, из апатии, и смерть при таком состоянии обыкновенно наступает внезапно, или среди полного покоя, или при какомнибудь легком возбуждении. Нередко случается, что больные не обнаруживают даже сильного истощения, по видимому до конца еще бодрый, умиряются внезапно, при какомнибудь усиленном движении, напр. при истощении с постели, среди оживленного разговора, а иногда и без всякого повода является рвота, обморок, из которого больной и кончается. Вообще при существовании значительно распространенной перепончатой жабры нельзя поручиться за жизнь больного ни на один час. Дети из особенности умирают быстро.

6) *Смертность* от перепончатой жабры вообще очень велика. Из эпидемических форм эта болезнь больше чья на полонну дает смертельных исходов, а из разрозненных эпидемий умирает около $\frac{2}{3}$ заболевших. Когда эпидемия начинает ослабевать (т. е. под конец ее), случаи выздоровления начинают встречаться чаще. Дети из особенности трудно пережить перепончатую жабру, обыкновенно погибая от нее на 2—3—5, много на 6—7 день. Когда болезнь переходит у них из одну неделю, что обыкновенно указывать на менее злокачественную форму, тогда расчеты на выздоровление могут быть несколько больше. Появились из единичных случаях, дифтерит у детей не менее опасен, давая смертельные исходы, как правило, а выздоровление—как исключение.

7) *Дифтеритические параличи.*— Из случаев, оканчивающихся благополучно, после совершенного очищения зева нередко наступают последовательные расстройства из виде параличей¹⁾ не только языка, глотки и гор-

1) Паралич, называется потеря из мышцах способности движения, вследствие чего пораженные мышцы перестают поднимать вес. Наиболее явный пример паралича, паралич, полонны тела вследствие кровоизлияния из мозга, который разрушает или другой частью нервных центров, управляющих движением.

тани, но и отделенных от места поражения мышечных групп (напр. конечностей, мышц шеи, туловища, грудобрюшной преграды, глаз, половых органов и пр.). Такие поражения большей частью наступают медленно, не тотчас после окончания местного процесса и зѣва, а спустя 2—3 недели, когда больной считает себя совсем выздоровевшим. Паралич наступает обыкновенно неподоль, подкрадываясь незаметно. Сначала онъ выражается на мышцахъ мягкого нѣба и глотки, что обнаруживается затрудненіемъ при глотаніи. Жидкая пища попадаетъ въ носъ и въ гортань, являясь перхотѣ; плотные куски пищи проглатываются съ большимъ усиліемъ, какъ будто бы человѣкъ разучился глотать. Точно такъ же затрудняется отхаркиваніе мокроты. Невѣдятся произношеніе словъ, больной начинаетъ говорить тонкимъ, пустыннымъ голосомъ и не можетъ отчетливо произносить некоторыхъ буквъ (нѣбныхъ). При осмотрѣ зѣва оказывается, что мягкое нѣбо и язычокъ, какъ бы обвисли; иногда язычокъ уклоняетъ въ сторону (здоровую), если параличемъ поражена одна половина мягкого нѣба.

За параличемъ мягкого нѣба и глотки наступаетъ перѣдко параличъ мышцъ глаза, вследствие чего разстраивается зрѣніе (двойственность зрѣнія, косоглазие, мерцаніе передъ глазами). Подѣже являясь параличъ конечностей, преимущественно нижнихъ, начинающійся оцепенѣніемъ холода, онемѣніемъ или боли въ ногахъ, дрожаніемъ ихъ, слабостью. Затѣмъ походка дѣлается неустойчивой и наконецъ больной совсемъ не можетъ держаться на ногахъ. При параличахъ въ верхнихъ конечностяхъ сначала является чувство ползанія муравьекъ въ пальцахъ, руки теряютъ силу, не могутъ удерживать болѣе тяжелыхъ вещей, наконецъ оцупекаются какъ плети. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ параличъ распространяется на гортань (невѣдятся, или пропадаетъ голосъ, затрудняется дыханіе), на мышцы туловища и грудобрюшной преграды (больной не можетъ держать голову или приподнять туловище, являясь приступы удушья), на мышцы мочевого пузыря, прямой кишки и половыхъ органовъ. Дифтеритическіе параличи отличаются тѣмъ, что они являются не идрутъ, а усиливаются и распространяются постепенно (прогрессивный параличъ). Они могутъ длиться довольно долго (несколько недель или даже мѣсяцевъ), но въ большей части случаевъ проходятъ благополучно, за исключеніемъ паралича сердца, причиняющаго быструю и внезапную смерть, обыкновенно еще во время существованія перепонки.

8) **Распознаваніе.**—Распознать перепончатую жабу въ періодъ образованія перепонки, болѣею частью очень не трудно. Для этого стоитъ только внимательно осмотрѣть зѣвъ (заставивъ больного, отпирать ротъ; дѣлать продолжительное выдыханіе или вдыханіе, или произносить букву *a*; крѣпко зажавъ можно при этомъ прижать черепокъ ложки), чтобы убѣдиться въ присутствіи на миндалинныхъ железахъ блановато-сѣраго налета. Въ этомъ отношеніи скорѣе можно ошибиться въ томъ случаѣ, что принять перепончатую жабу за тѣ, гдѣ онъ нѣтъ, именно принять за нее простую катаральную жабу, при которой тоже иногда бываетъ слизистоточный, желтоватый налетъ на миндаляхъ, или образуются на ихъ поверхности небольшие параличи и язва съ сѣроватою поверхностью, которая могутъ быть сочтены за начало дифтерита. Отличить то и другое не такъ не трудно. Катаральная жаба проходитъ въ 3—4 дня и при ней никогда не образуется въ зѣвѣ настоящихъ пленокъ. Сомнѣніе, следовательно, можетъ продолжаться не долѣе пернахъ двухъ-трехъ сутокъ, въ теченіе которыхъ при настоящемъ дифтеритѣ перепонка усиливается, уже заткнувъ всю поверхность миндалинныхъ железъ, тогда какъ при катаральной жабѣ припадки болѣзни за это время значительно уменьшаются. Чаше можно оши-

биться въ распознаваніи болѣзни вследствие того, что не догадываются рассмотреть зѣва. Это можетъ случиться тѣмъ легче, что въ нѣкихъ случаяхъ, особенно у дѣтей, боль при глотаніи въ продолженіе болѣзни бываетъ весьма незначительна, и потому все вниманіе окружающихъ можетъ быть обращено на другіе признаки болѣзни (лихорадку, общее недомоганіе).

Перепончатую жабу можно также смѣшать съ начинающейся скарлатиной. При послѣдней тоже всегда бываетъ поражение гортани, сопровождающееся налетомъ и перѣдко настоящими дифтеритическими. Въ послѣднемъ случаѣ, впрочемъ, ошибки не будетъ, такъ какъ здѣсь настоящая перепончатая жаба будетъ только осложнена скарлатиной. Скарлатина опредѣляется на 3—4 день отъ начала лихорадки по свойственной ей сыпи. Опредѣлить сыпную жабу до появленія перепонки, въ первые дни лихорадочнаго состоянія, почти невозможно. Здѣсь приходится въ какое-то время воздержаться отъ точнаго распознаванія, до появленія характерныхъ признаковъ въ зѣвѣ. Во время эпидеміи, когда случаи перепончатой жабы очень часты, некое заблужденіе гортани у дѣтей, съ лихорадочнымъ состояніемъ, должно внушать опасеніе возможности начала этой болѣзни и заставить внимательнѣе изслѣдовать зѣвъ. Людямъ совершенно неопытными, ни разу не видѣвшими дифтерита, можетъ быть принята за эту болѣзнь блановатая молочница, при которой по рту, въ зѣвѣ, на языкѣ и на губахъ бываетъ блановатый налетъ, въ видѣ остатковъ створоженнаго молока. Эта молочная болѣзнь бываетъ преимущественно у грудныхъ дѣтей и въ своемъ теченіи не имѣетъ ничего сходнаго съ дифтеритомъ.

9) **Причины перепончатой жабы.**—Перепончатая жаба происходитъ вследствие поступленія въ кровь особенной специфической заразы. Въ послѣднее время многіе врачи держатся того мнѣнія, что это заражающее вещество тѣсно связано съ микроскопическими организмами (растительные паразиты, грибки), называемыми бактеріями или *микрোকками*, найденными въ дифтеритическихъ перепонкахъ. Эти грибки, перенесенные на слизистую оболочку здоровыхъ животныхъ (при искусственной причинѣ болѣзни) производятъ дифтеритическое зараженіе. Въ каждой дифтеритической перепонкѣ ихъ находится цѣлая колонія, такъ что они собственно и составляютъ сущность болѣзни. Точно такъ же какъ грибокъ млѣсной молочницы, развѣсивъ въ посудѣ рта, служить и причиной и выраженіемъ этой самой обыкновенной дѣтской болѣзни, равнымъ образомъ какъ чистоточный клещъ, или специфическій грибокъ заразительной головной боли (фавусъ) составляютъ сущность чешотки или упомянутой головной сыпи, — такъ и микрোকки служатъ причиной дифтерита. Иногда на слизистую оболочку, они размножаются здѣсь, сначала мѣстно, производя своимъ присутствіемъ рядъ слѣдовъ болѣзненныхъ измѣненій, которые характеризуютъ мѣстныя условія сыпной жабы. Черезъ извѣстныя промежутокъ времени (сравнительно очень короткій), съ мѣста первой причинки грибки распространяются посредствомъ лимфы и сосудовъ тѣла на отдаленныя части организма, заражаютъ кровь, производя своимъ присутствіемъ въ ней родъ броженія или разложенія ее составныхъ частей, что и составляютъ причину общаго измѣненія болѣзни и самой смерти.

10) **Источники и способы зараженія.**—Изъ вышесказаннаго ясно, что самое наиболѣею способностью зараженія въ перепончатой жабѣ должны обладать дифтеритическіе перепонки. Непосредственное соприкосновеніе ихъ съ слизистыми оболочками здороваго человѣка, съ открытыми ранами, или вообще съ частями кожи, лишенными кожицы, обыкновенно весьма легко производить зараженіе. Но независимо отъ прикосновенія, зараза перепончатой жабы можетъ распространиться и черезъ воздухъ, вѣроятно въ силу

того, что попавшая в щели, в щели, микроскопическая *часть* помянутой *грибки*, отделившись от поверхности перепонки, улетает в воздух, и таким образом могут быть размножены на отдаленных пространствах. Сохранившись в воздухе или пристаившись к пыли, к одежде и вещам, зараза очень долгое время может сохранить свою силу и, случайно попав на здоровых людей, расположенных к ее восприятию, может производить ту же болезнь у других. Чем больше в данное время число заболевших, следовательно чем больше источников для разнесения заразы, тем больше будет применен к воздуху и тем чаще будут случаи нового заражения. Таким образом, болезнь принимает эпидемический характер.

11) Для развития дифтеритической заразы в организм необходима благоприятная почва. Такою почвою служить или слизистая оболочка (чаще всего глотка, гортань и полость носа), или обнаженная от кожи части тела (открытая рана, язва, язва полости рта, мочка уха). Но так как зараза пристает не к каждой слизистой оболочке и не во всякое время, то следует допустить, что для восприятия ее необходимы особые, не известные еще вполне условия из состава тканей и жидкостей слизистых оболочек. Известно, что пораженная катарром слизистая оболочка воспринимает заразу гораздо легче, чем совершенно здоровая. Может быть из этого случая благоприятствующим условием служить увеличенное отделение слизи, раздражение тканей, изменение химической реакции, обнажение от эпителия и пр. Присутствием или отсутствием этих условий можно объяснить почему не всякий из окружающих больного заражается его болезнью, разными образом почему болезнь так часто держится одного ограниченного места, напр. глотка, не переходит на слизистую оболочку соседних частей, гортани, носа, полости рта, языка; тогда как в другое время, наоборот, она поражает преимущественно эти части. В постродовом периоде или постнатальном дифтерит особенно легко воспринимается внутреннею поверхностью матки (родильная горючка), слизистая оболочка которой в это время находится в особом состоянии.

12) *Свойства заразы.* Зараза перепончатой жабы может существовать и быть способной к распространению во всякое время года и во всяких климатах. Ни жара, ни сильные морозы, ни сухость, ни влажность воздуха и почва не защищают от появления ее эпидемий. По отношению к России она одинаково свирепствует и на глубочайшем севере, и на юге, зимой и летом, во влажных, сырых местностях, как напр. в Петербурге, и в сухих, знойных (Одесса), в больших городах и в деревнях. По возрасту перепончатая жаба чаще всего поражает детей, но не щадит и взрослых, и стариков. Разъ перенесенная болезнь не предохраняет от заболеть ею вторично.

13) Заражение чаще всего происходит посредством вдыхаемого воздуха. Таким образом, болезнь можно получить, не выходя из квартиры, не выезжая из дома, непосредственного соприкосновения с больными, — зараза может быть принесена вместе с уличным воздухом. Но дышать, расположенная к ее восприятию, еще легче заразиться воздухом от больных, соприкасаясь с ними, напр. при поцелуях, при употреблении пищи и питья из одной посуды, оставаясь с больными в одной комнате. От этого происшедший из дома дифтерит, напр., на одном ребенке обыкновенно не скороже переносится на остальную детскую семью, если она своевременно не была удалена.

14) *Скрытый период болезни.* Перепончатая жаба, как и всякий другой подпавший болезни, имеет скрытый (инкубационный) период, обни-

жающий промежутка между моментом заражения и проявлением первых признаков болезни. Этот период при дифтерите обыкновенно не особенно продолжителен (2—3 дня), хотя у разных лиц он может представлять значительные колебания из-за зависимости от количества поступающего в организм заражающего вещества и от состояния восприимчивости его тканей. Если заражение происходит непосредственно, например, при поцелуе, или вследствие случайного соприкосновения отделившихся перепонкой с слизистой оболочкой здорового человека, то болезнь нередко развивается уже на 2—3 день. При переносе заразы из другой дом может пройти гораздо больше времени пост действия зараженного воздуха до появления признаков болезни. Таким образом, гнилая жаба иногда обнаруживалась у людей через 1—2 недели пост того, как они оставили зараженное место. Во время эпидемий, следовательно при значительной концентрации заражающего вещества, скрытый период болезни обыкновенно бывает короче.

15) *Лечение перепончатой жабы.* — Для лечения перепончатой жабы краем до настоящего времени не имеют ни одного верного средства. Таким средством могло бы быть вещество, способное убить, быстро размножающихся в глотке, проникнуть в кровь микробов, но до сих пор такое не открыто. Опыт над этими грибами показывает, что они не теряют жизнеспособности ни под влиянием сильного холода (20 и ниже град.), ни жара, ни от действия противогнилостных и разрушающих средств (хлорин, карболовая кислота), но крайней мере из той пропорции разведенных, как их можно употребить на живом человеке. Поэтому бороться с дифтеритом посредством какого бы то ни было противоядия мы не в силах. Все употреблявшиеся до сих пор средства этого рода оказались совершенно бесполезными (смазывания лимесом, раствором карболовой кислоты, подорожнохлористого железа, раствором калия и проч.), иногда даже вредными. Остается другой способ — раздражать природу, наблюдать, при каких явлениях она из этих случаев достигнет исцеления. Оказывается, что распространению дифтеритических перепонки и прониканию заразы в кровь до известной степени противодействует реакция со стороны самих тканей организма, дающая под влиянием раздражения перепонками процесс нагноения, пост которого перепонки отпадают от подлежащей ткани и легко удаляются с кашлем или откашливанием, или распадаются сами собой. Поддерживая или развивая этот процесс искусственно, можно иногда достигнуть такого же благоприятного результата. Поэтому в последнее время рекомендуется, как наиболее простой, безопасный и наиболее действительный, следующий способ лечения. При появлении перепонки заставляют больного дышать горячими парами. В комнату около кровати ставят обыкновенный горючок или большой чайник с кипятком или алтейным чаем, закрывают его воронкой или крышкою с отверстием и посредством какой нибудь трубки пропускают пар в рот, чтобы дышать им. Такая вдыхание следует производить возможно чаще, например, каждые полчаса, минут по 10—15, и продолжать их день и ночь, оставив лишь самое необходимое время для сна. По мере охлаждения воды в горючке ее заменяют снова кипятком. Пост таких вдыханий, играющих роль припаров, перепонки раздражаются, испускаются, опухоль в гортани как будто бы увеличивается, но это не должно утруждать. Через два-три дня под перепонками начинается нагноение, они набухают, цветут, сморщиваются и начинают отпадать или целыми лоскутами, или по частям. Иногда с первого же раза под отпавшими перепонками оказывается здоровая слиз-

слизи оболочки, покрытая желточными, гнойными налетами, иногда перепонки разбиваются, но такими же путями могут быть удалены слюна. Этот способ лечения особенно удобен у детей, которые не так легко поддаются смазыванию горла ваточкой, да и вообще такая смазка и вообще утомительна, и менее действительна. Кроме паров или некоего ингаля можно употребить пульверизаторы. Для пульверизации берут раствор беролоновой или простой поваренной соли (1/2 чайной ложки на стакан). Когда оболочки отделяются и зев становится покрытым только гнойными налетами, вдыхание паров может быть производимо реже (через 2—3 часа), до тех пор, пока горло совсем не очистится и не опадет опухоль.

Так как при отделении перепонки значительная часть их, распыляясь, смешивается со слюной и вместе с последней застывает во рту, разлагается и дает противный запах, то рот и зев необходимо чаще прополаскивать или (у детей) прополаскивать, наиримф, тем же раствором беролоновой соли, известковой водой, водой с прибавлением хлорной извести (20 капель на стакан), разбавленным винным спиртом. Ртутными полосканиями или спринцеванием до известной степени предотвращается исцеление дифтеритического яда из крови, следовательно общее заражение.

При появлении дифтерита из носа, что обнаруживается залеганием носовой или истечением из нозли буроватой вязкой жидкости, необходимо частое и тщательное спринцевание носа вышеупомянутыми растворами, или раствором карболовой кислоты (1/4 чайной ложки на стакан воды, с прибавлением спирта или воды; из этого раствора брать столовую ложку на стакан теплой настоя ромашки).

16) Общее или *внутреннее лечение* при гингивальной жабе играет второстепенную роль. При этой болезни необходимо иметь из виду поддержание сил больного и устранение случайных осложнений болезни, наиримф, нососса. Для этой цели дают питательную легкую пищу (крекеры, булочки или суп с яичным желтком), небольшое количество вина, кофе, чай; или давать ухлебные небольшие приемы пищи, а при упадке сил желатиновую кашу, айри, валериановую кашу. Прием их рассчитывается сообразно с возрастом больного.

17) *Предохранительная мьра*.—Какъ общее, так и местное лечение, достигая некоторых результатов из каждого отдельного случая заболелания, не может считаться удовлетворительным. Посредством вышеизложенных мьр можно выхлать у эпидемии несколько десятков жертв, но борьба с болезнью на этом принде представляла бы нечто подобное тому, если бы мы из летнее время стали защищать себя от комаров и мух, отмахиваясь от каждой из них. Пораздо больше успеха могут дать общия предохранительная мьра. Они нацелены из тому, чтобы 1) предотвратить размножение и распространение заразы из данной местности, 2) защитить человеческий организм от ее восприятия. Выполнение той и другой задачи достигается соблюдением общих гигиенических мьр против носильных болезней, т. е. поддержкою чистоты из воздуха, пищи и воды, зараженной жеткости, сохранением чистоты из жилища, помещений и около них, осторожностью обращением с продуктами надления больных, чтобы они случайно не попадали из почвенную и проточную воду, не слишком распространились из воздуха, не оставались от на почвах, близких при болезни. Правила для уничтожения носителей заразы (зараженных надлений больных, ротов, мотров после окончания отделения перепонки, жидкостей после

прополаскивания рта и горла) общия для всех зараженных болелен (см. стр. 142).

18) Большая важную роль из насах заботливании играет восприимчивость из заразы. Служить и родом оказывается, что лица, окружающие больного или ухаживающие за ним (родные, врачи, прислуга), не заболелают, не смотря на то, что из течение нескольких дней дышат зараженными воздухом, не предпринимают или не имеют возможности предотвратить никаких предохранительных мьр. Это можно объяснить только отсутствием расположения из заразы. Из чем заключается это расположение мы не знаем; но можно догадываться, что оно состоит из связи с какими нибудь болезнями, излечением слизистых оболочек, наир. с катаральными их состояниями, нарушением целостности покрывающей их эпителии, с излечением реакции надленной или слизи и проч. Поэтому во время существующей эпидемии можно считать всеми дорогами людям, особенно детям, обращать побольше внимания на горло. Из случаев появления простой катаральной жабы слдует принять мьры из скорбшему ей устранению. Само собою разумеется, что при появлении болезни из домах (квартирах) здоровые дети должны быть по возможности изолированы, или даже совсем удалены из другой дом. Взрослым, а тем более детям, слдует строго запретить пользоваться посудой и употреблением той посуды, из которой они пили или ели (ложки, чашки и проч.). При осмотре горла, или во время спринцеваний и смазываний больных жет слдует остерегаться, чтобы во время смешивания кашли или рвоты часть перепонки не была выброшена из лица ухаживающим, особенно чтобы выброшенная жидкость не попала на слизистую оболочку (из глаза, нозли, рот). Мьры осторожности необходимо соблюдать и после смерти больного, по отношению из труну. Ряд этих мьр, строго проведенных, вместе с общими мьрами, по оздоровлению всей эпидемической жеткости, могут дать весьма хорошие плоды, уменьшая число заболелавших и сокращая продолжительность эпидемии. Учащимся из общественных заведениях слдует строго воспретить, при первом подозрении у них болезни, посещать классы и другие собрания детей, где они могли бы распространить заразу.

19) *Легкия формы дифтерита*.—Из некоторых, преимущественно не носильных, а отдельных случаях, перепончатая жаба является из более легких форм. Так же точно как бывает легкий тиф, легкая скарлатина и оспа, может быть и легкий дифтерит, почти не похожий на своего страшного брата. Такие формы, вероятно, существуют нередко, но так как перепонки здесь бывают выражены неясно, то болезнь легко может быть принята за простудную катаральную жабу. Легкий дифтерит начинается ухлебной лихорадкой, болью горла, иногда (у детей) рвотой. При осмотре зевла оказывается незначительная краснота слизистой оболочки и припухание ее на ограниченном мьр, большей частью на одной миндалинной железе, на дужке мягкого неба или на язычке. Через несколько времени здесь показываются как островки, желтый или беловатый или беловато-желтый налет, из вид изнеобразного налета. На другой день эти пятна утолщаются, расширяются, получают более желтое или грязно-серое окрашивание и принимают вид настоящих перепонки. На 3—4 день эти образования, редко соединившись с слизистой оболочкой, отделяются и болезнь этим ограничивается. Из такой формы она может пройти незаметно, не сопровождаясь почти никакими общими расстройствами. Из иных случаях легкий дифтерит

остатки из одного и того же положения несколько дней, а затем могут быстро наступить бурные явления настоящей гинной жабы.

20) Легкая форма дифтерита может развиваться или вследствие слишком незначительного количества подвешенного яда, или вследствие неблагоприятных условий для его размножения на слизистой оболочке. Но так как эта болезнь по существу своему ничем не отличается от настоящей гинной жабы и легко может перейти в последнюю, то она требует такой же осторожности по отношению к уходу за больными и лечению. Пока не исцелены даже весьма незначительные перепонки, до тех пор исход болезни следует считать сомнительным, ибо нет никакой гарантии, что через несколько дней перепонки не начнут быстро размножаться.

Отличить легкую форму дифтерита от катаральной жабы возможно потому, что из последней будут резко выражены воспалительные явления (боль при глотании, припухлость миндалин, выдающиеся из полости рта из видя полукруглые, красные опухоли) и не будет настоящего налета. Круглые язвочки и разбросанные желтоватые точки на миндалинах, являющиеся при воспалительной жабе, ни формой, ни цветом не похожи на дифтеритический налет.

Краткий обзор.

1) Перепончатая жаба отличается тем, что при ней из рта является сироповидный налет из видя пленок или перепон.

2) Перепончатая жаба представляет собою очень опасную болезнь, особенно часто поражающую детей и для них наиболее убийственную.

3) Она весьма часто является из видя эпидемий, но бывает и отдельными случаями.

4) Перепончатая жаба весьма заразна. Зараза ее преимущественно сосредоточивается в перепонках, но находится также и в окружающем больного воздухе.

5) Дифтеритическая зараза летуча и может быть переносима на платки и вешалки, равно и в воздухе.

6) Перепончатая жаба может быть у одного и того же человека несколько раз.

7) Она может не сопровождаться ни сильным жаром, ни значительной болью при глотании, ни другими признаками, указывающими на опасную болезнь, но тем не менее может во самое время быстро убить больного.

8) Смерть при перепончатой жабе чаще всего наступает неожиданно от паралича сердца, вследствие отравления крови.

9) Перепончатая жаба большей частью продолжается 1—2 недели, но может окончиться смертью и в несколько дней.

10) В период выздоровления от перепончатой жабы часто являются параличи.

11) Для лечения перепончатой жабы медицина не имеет ни одного верного средства.

12) Борьба с этой болезнью необходимо преимущественно предохранительными санитарными мерами.

ГЛАВА XI.

Крупа¹⁾.

1) *Определение крупа.* — Крупа называется болезнью, почти исключительно свойственною детскому возрасту, состоящую из воспаления слизистой оболочки *гортани*²⁾, причем на этой оболочке развиваются *перепонки*, или тождественные с дифтеритическими, или похожие на них. Поэтому крупа разделяется на дифтеритическую и на простую. В первом случае она представляет собой нечто иное, как продолжение перепончатой жабы, т. е. дальнейшее распространение дифтерита с глоса на гортань; но может происходить и первичное заболитие дифтеритом самой гортани, без поражения глоса. Простой крупе тоже сопровождается образованием перепонки, но без дифтеритического заражения, происходящего вследствие воспаления гортани. Так как та и другая форма болезни протекают почти одинаково и требуют одинакового лечения, то мы не будем рассматривать их отдельно, имея из виду при описании дифтеритической крупы, так как начавшееся истощающееся, преимущественно из видя: коварной детской болезнью.

2) *Признаки болезни.* — При поражении гортани быстро является ряд своеобразных, большей частью весьма типичных признаков, по которым и определяется крупа. Прежде всего болезнь обыкновенно обнаруживается значительным жаром, рвотой, кашлем, некоторой охриплостью и затруднением при дыхании. Проглотить еду и по сторонам шеи является небольшая боль, шейные железы несколько припухают (проникнувшись под кожу, по сторонам нижней челюсти, так называемые орехи), глотание тоже может быть несколько затруднено или болезненно. Эти признаки могут заставить подозревать начало крупа, но не убивают еще из видя действительного существования. Если такое предположение окажется справедливым, то из скором времени (через несколько часов) обнаруживаются характерные признаки *крупозного кашля*, не оставляющие никакого сомнения из видя свойств болезни. Это раз слышать этого кашля, тотчас узнаешь его издали по одному звуку. Он отличается сипловатостью, беззвучностью, жесткостью. Звук кашля дает представление, как будто горло сильно пересохло или перетянуто. Некоторые сравнивают крупозный кашель с сипом собачьих лаек, хотя это сравнение не вполне точно. Во всяком случае крупозный кашель настолько своеобразен и так отличается от обыкновенного кашля, что не может не обратить на себя внимания окружающих, тем более что вместе с ним являются и другие признаки крупа, еще более подтверждающие существование этой болезни. Они состоят из охриплости, из беззвучности голоса, который из скором времени

¹⁾ Слово *круп* взято из шотландского местного названия этой болезни. Оно принято было по всей Европе, из том числе и в России.

²⁾ Гортанью называется часть дыхательного горла, которая начинается непосредственно за глоткой и оканчивается дыхательным трубкою, идущей в легкие. Снаружи она соответствует тому месту на передней части шеи, которое называется ямкой. При раскрытии гортани видна полость, так как она лежит ниже корня языка. В гортани находится двоякая слизистая, из видя: тонкая и толстая. Тонкая для приведения звуков, толстая потому, что она защищает гортань от повреждений.

совсем пропадает. Больной может говорить только шепотом, с трудом усилием.

3) Сл. помечением крупоного кашля признаки болезни начинаются быстро обостряться. Сл. каждый часом дыхание становится труднее и броднее; больной принужден усиленно принимать струю воздуха через заложенную горлану, оттого анука дыхания делается шумящей, свистящей, слышима издали из-под халатной. Если из-за этого присмотреться к больному, то резко бросится из глаза, с какими усилием он дышит: позды его распрямлены, бледное лицо выражает тоску; глаза, устремленные на одну точку, делаются мутными, на губы выступают холодный пот, грудная клетка усиленно поднимается; больной старается обогреть дыхание, приподымается из постели, опираясь на нее руками и закидывая голову назад. Такие признаки сначала являются перемежающимися, особенно после приступа кашля, но потом делаются чаще и чаще и, наконец, продолжают постоянно, причиняя большие страдания. Больной крайне ослабляется; пульс делается весьма частым, едва замечается, губы и ногти синюшны, конечности холодны. Под влиянием чувства задыхания больной начинает метаться, срывает с груди белье, одышко, просит воздуха и только под конец, перед смертью, впадает из забытие, как бы успокаивается. Что особенно мучительно из этой болезни, — это чувство постепенного, медленного задыхания при *полном сознании*.

4) Приступы крупоного кашля из-за начала болезни являются редко, иногда через несколько часов один за другим. Первый приступ часто случается ночью по времени сна, вследствие чего больной просыпается, поднимается с постели, но через несколько времени снова успокаивается, засыпает. Утром или из течение той же ночи, кашель повторяется и из продолжение первых же суток усиливается настолько, что приступы его, то сильные, то слабые, быстро сменяются друг за другом. Из первых же суток пропадает голос; на второй день обыкновенно наступают уже признаки задыхания. Болезнь протекает очень быстро, нередко приводит из смерти на третий, четвертый, много пятый день. Из-за болезни летящих и, из-за несчастия, больше редких случаев, она может длиться до недели и даже дней до десяти. Такая продолжительность обуславливается или больше медленным развитием первых признаков болезни (сл. помечения жара и первых приступов кашля), или вообще менее бурным течением крупы и благоприятно его из излечения. Потому, если больной не погибает, из течение первых 3—5 дней, то можно иметь некоторую надежду на благоприятный исход.

5) Смерть (наиболее частый исход крупы) наступает или среди продолжительного пароксизма кашля, сопровождающегося судорогой гортани (от быстрого задыхания), или от постепенного закупоривания гортани перепонками (медленного задыхания), или, наконец, от присоединения к болезни воспаления легких и полного истощения сил. У маленьких детей перед смертью часто являются общие судороги (родимки).

При больше благоприятном течении крупа больные иногда по времени кашля отхаркивают куски перепонки, то большими доскутками, то из-под целой трубки (маленькие дети могут проглатывать их), после чего дыхание сразу делается легче. Такое удаление перепонки не указывает еще на начало излечения, так как он снова могут нарости; но если после того признаки кашля и задыхания долго остаются значительно ослабленными (часами 12—18), то это можно считать хорошим признаком. Начало излечения обыкновенно обозначается обогречением дыхания, уменьшением кашля, синюшности, голоса, делавшейся больше шумящей, слы-

шимой, жара, при улучшении общего самочувствия и силе больного. Но редко при этом является обильный теплый пот, кровотечение из носа и осадки из мочи. После излечения долго еще остаются осиплый голос, что не имеет уже серьезного значения.

6) *Сущность крупы*, как было уже показано выше, состоит из поражения слизистой оболочки гортани, из припухания ее, из образования перепонки, вследствие чего узкая у детей гортанная щель делается непродоходливой для воздуха и является причиной потери голоса, сильного кашля и постепенного задыхания. Из дифтеритической формы крупы перепонки имеют тот же вид и те же свойства, как и при гинной жабе, следовательно жаба и дифтеритический круп отличаются друг от друга только по месту образования перепонки. Из-за этого не сближают дыхание, не выкаивают спящего кашля, потому признаки жабы не настолько видны, хотя и не менее опасны; тогда как из-за гортани даже незначительный налет их на голосовых связках возбуждает уже бурный и типический кашель. Относительно опасности общего заражения крови и заразительности для других, крупы и перепончатая жаба — одно и то же, потому не указания по этому поводу, изложенные из предыдущей главе (при дифтерите), следуют отнести и сюда. Недифтеритический круп обнаруживается тем же самыми признаками и также опасен. Хотя перепонки его и не имеют полного сходства с дифтеритическими, но тем не менее он тоже заразителен или, по крайней мере, должен считаться таким из видах трудности отличия при жизни этого рода крупы от дифтеритической.

7) *Распознавание крупы*. Принимая во внимание вышесказанное признаки, распознавание крупы не должно представлять большого затруднения. Крупоный кашель настолько своеобразен, что раз слышавшие его, или знающие его по описанию, не могут не обратить внимания на его особенности. Редкий мать не пугается этого кашля у своих детей, но часто этого несут быть напрасным. Дело из-за того, что не всякий крупоный кашель обозначает настоящий круп, а он указывает лишь на поражение гортани, которое может быть и простое катарральное. Как из-за этого может быть и простудный (простудный), и перепончатый жаба, так же точно и из-за гортани редко бывает простое катарральное воспаление, представляющее болезнь легкую и безопасную, но кашель при ней тоже имеет крупоный характер, почему эта болезнь и называется *ложным крупом*. Следовательно, для определения истинного крупы следует руководиться не одним только кашлем, но и рядом других признаков, характеризующих течение этой болезни. Признаки эти следующие: при дифтеритической крупе очень часто раннее поражение гортани, или одновременно с ним, замечается из-за (на миндалинах) беловато-серый или серо-желтоватый налет, указывающий на присутствие дифтерита. При этом опухают шейные железы. Крупу всегда предшествует больше или менее значительный жар по всему телу. Признаки помечения крупы обыкновенно развиваются быстро; после первого приступа кашля голос, как из-за скорости времени затрудняется и дыхание. Если этих признаков нет, если приступ крупоного кашля не повторяется, если после него снова может и чувствует себя относительно хорошо, то это обыкновенно указывает, что мы имеем дело не с настоящим крупом, а с ложным. Другие болезни, по признакам похожие на круп, имеют гортани, параназ, опухоли, сближения гортани, встречаются сравнительно редко. Отличие их требует медицинской остроты. Относительно

ного частью разнородности быстро, но вследствие других преимущественных страданий, — эти болезни протекают гораздо медленнее и их течение совсем представляет другую картину, нежели крупы. Острое воспаление гортани вследствие ожога или отравления едкими веществами (купоросными маслами, едкими щелочами и пр.) отличается выделением причинной болезни.

8) *Расположение к крупе и опасность его по возрастам.* — Крупы поражают преимущественно детей от 2 до 12-летнего возраста, чаще всего 2—7-летних. Значительно реже они встречаются у грудных детей, или у молодых людей между 14—20 годами; как исключение — у взрослых и стариков, и то лишь из форм распространения дифтерита зѣва на гортань. Вследствие того, что размер гортани у взрослых больше чем у детей, затруднение дыхания у первых, при образовании переноски, не бывает так сильно и вообще крупы протекают не с такими бурными явлениями. Смертельной исходы болезни у взрослых гораздо чаще обуславливается обильным дифтеритическим отложением в кроне, нежели механическим задушением, хотя и последнее возможно. Крупы большею частью поражают один раз в жизни, так как известно, что дифтерит вообще повторен. Поэтому перенесение крупы обязано подчиниться тем же правилам осторожности против заразы, как и все остальные. У детей 2—7-летнего возраста крупы почти всегда оканчивается смертью. Исключения бывают очень редко. Потому может быть редко встречаться и случаи повторения этой болезни. Эпидемия крупа, повидимому, встречается реже, чем эпидемия переносчатой жабы, зато отдельными случаями она является довольно часто во всякое время года и во всех климатах, особенно в больших городах. Дети здорового и крепкого телосложения заболеть этой болезнью с легкостью, богатые однокором с едкими и крепкими сложения больного, повидимому, несколько не уменьшают опасности смертельного исхода.

9) *Лечение.* Лечение крупа большею частью оказывается весьма неудачным. Оно видно из того, что, не смотря на разнообразие и самое энергичное лечение, большинство заболевших все-таки умирает, так и из множества средств, предназначенных против этой болезни. Большое разнообразие средств всегда указывает на их малую действительность: врач не знает, на чем остановиться. Мы не будем перечислять здесь всего, что было предлагаемо против крупа, но укажем на те меры, которые могут считаться более рациональными и более удобными для применения в домашнем быту, не ставяши их как безусловно верными средствами, но рекомендуя как могущие принести более или менее значительную пользу. В виду слишком тяжелого состояния, нельзя больного оставить без лечения. Средства эти следующие:

а) В начале болезни, так только появится крупозный кашель и затрудненное дыхание, если только нет явного дифтеритического налета, следует поставить мунку на переднюю часть шеи против кадыка. Смотри по возрасту больного, мунка должна быть величиной из серебряной рубль или около того. У очень маленьких детей можно смазать указанное место парашамом коллодием (*collodium cantharidatum*). В первом периоде болезни мунка обильно действует довольно скоро; через несколько часов (5—6) она уже паравается пузырь, который следует проколоть иглами, изгнущими скопившуюся из него жидкость и потом прикладывать на это место чистую трипочку, намоченную в тинктом прованского или сибирского масла. После мунки дыхание нередко делается легче, ка-

пель реже. Нельзя отрицать, что после этого крупа иногда может принять более благоприятное течение, из исключительных случаев даже сойти на прекратившись, если только он не дифтеритический. При дифтерит мунку ставить не следует на том основании, что после снятия компресса на месте бывшей мунки нередко являются дифтеритические пленки.

б) Около больного следует поставить открытые сосуды с горячей водой, чтобы он мог дышать влажными парами. Время от времени пары можно проводить посредством трубки прямо в рот больного, как бы это было сказано при переносчатой жабе. В горячую воду полезно положить какую нибудь жгучую траву (адфетный лист или корень, жгучий травяной сбор, грудной чай). Раз начавши вдыхать паров, нужно поддерживать их в комнате безпрерывно, но крайней мере из течение 2—3 суток, и день и ночь, заставляя простывающую воду новой, чтобы не допустить резких перепадов температуры комнаты и в состоянии вдыхаемого воздуха. Вместе паров или вывет с ними следует также прикладывать к передней части шеи намоченные в теплой воде (как можно теплее) и выжатые компрессы, аккуратно и осторожно переменяя их по мере охлаждения, стараясь избегать резких перепадов температуры.

в) Внутри полости рта всего давать очищенный *поташ* (*kali carbonicum*), неполную чайную ложку на стакан отвара воды (3β—5j на 3vj); подсластить сахаром, давать этот раствор по чайной или десертной ложке (смотри по возрасту) каждый час. Многие советовали употреблять при крупе *рвотные средства*, главным образом с целью содействовать отделению, во время рвоты, переноски. Из рвотных чаще всего дают настой пижмакуши (рвотного корня). Если пить этого средства, то замечают его *мидный* (сильный) *купоросом* (см. стр. 82). Этими средствами рвота вызывается очень легко и после нее больной нередко получает временное облегчение дыхания. Если рвотные средства употреблять часто, то они в состоянии очень ослабить больного. Потому к ним следует прибегать в том только случае, когда припадки затрудненного дыхания очень значительны, но больной не потерял еще сил. Вызывать рвоту следует не более раза, или много двух раз в сутки.

Из публике распространено мнение, будто бы рвотными средствами, данными в самом начале болезни, можно совершенно прервать развитие крупа. Такое мнение слишком преувеличено. Доверие к этому средству, напротив, более всего поддерживается неверным распознаванием болезни, т. е. когда за крупы принимают катаральное воспаление гортани (ложный круп), припадки которого очень легко проходят сами собой, а тем более после рвоты. В настоящем крупе эти средства имеют не более как второстепенное значение, могут разве временно облегчить страдание, но не избавить от болезни. Поэтому следует воздерживаться от неумеренного их употребления, чтобы не погубить больного. В период полного упадка сил рвотных употреблять не следует.

г) Прежние врачи при крупе любил приставлять шпильки на переднюю часть шеи (1, 2 или 3, смотри по возрасту пациента). Польза от этого оказывалась мало, потому средство это теперь применяется весьма редко. Шпильки или иные случаи могут принести вред, ослабили больного потерей крови, потому их никогда не следует ставить у очень маленьких или очень слабых детей; рано при дифтеритическом крупе и вообще при поздних развитии болезни. Целью шпильки могло бы быть только предотвращение крупозного воспаления гортани; следовательно, если скоро оно уже развивалось, то кровопускание скорее может быть вредно,

обильно. У детей после приступа необходимо наблюдать за ранами от их укусов, из которых очень легко может открыться довольно значительное кровотечение. Если бы это произошло, то из кровоточащих местами нужно приложить кусочки ваты, минимально раствором полутрихлористого железа.

д) Во время сильных приступов крупозного кашля или вообще во время приступов удушья (спазм гортани), когда больному угрожает опасность задохнуться, следует прикладывать небольшие горчичники (или горчичную бумагу) на грудь, на верхнюю часть спины или на икры. Держать их минуты 5—10. В случае обморока опрыскивают лицо холодной водой, дают похиты, хврат или эфир.

е) Врачи при лечении крупа иногда прибывают к употреблению ртутных средств (втирание строн ртутной мази, порошки каломели внутрь по $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{4}$ грама на прием). Этими средствами можно пользоваться не иначе, как с разбавлением прама, так как количество их и вообще уместность их данном случае необходимо строго сообразовать с положением больного и за этим лечением необходимо следить опытного человека.

ж) В крайних случаях, когда больному угрожает немедленное задушение, врачи производят при круп разрез дыхательного горла ниже гортани (трахеотомия) с целью восстановить дыхание этим искусственным путем, через вставленную и разрезанную трубку, и с некоторыми рисками, поддерживая таким образом жизнь, выиграть время для лечения болезни. Эта операция сама по себе и не болезненна и не опасна. Она избавляет больного от тяжелого чувства задушения, по результатам ее относительно выздоровления не очень значима. Большая половина оперированных не успевает умереть, хотя, быть может, и не так мучительно. При дифтеритическом круп операция дает гораздо менее надежды по той причине, что дифтеритическое состояние убивает больного не одним задушением, но преимущественно отравлением крови, как это мы видели при гнилой жабе. При простом круп операция более уместна, но и здесь она легко может окончиться смертью вследствие истощения сил больного, от присоединившихся воспалений легких или других осложнений болезни. Я считаю не лишним коснуться здесь этого вопроса с целью познакомить образованных родителей с значением трахеотомии, так как без их согласия врач не может приступить к ее выполнению. Понимая значение крупа и цель трахеотомии, образованный человек не затруднится выбрать своего ребенка опытному хирургу, чтобы воспользоваться последними средствами для его спасения, или даже для облегчения страданий, и не будет упрекать врача за неудачный исход операции, если бы таковой впоследствии.

з) Гигиенический обстановка при круп должна удовлетворять следующие условия: комната, где находится больной, должна быть по возможности просторная, с достаточным количеством чистого воздуха. Воздух здесь особенно важен. Он с таким трудом доходит до легких через спущенную гортанную щель и так необходим для больного, что было бы непростительной неосторожностью допускать его порчу какими бы то ни было, непригодными для дыхания, предметами (пылью, дымом, запахом, предмети нечистотами и пр.). Поэтому, из комнаты необходимо исключить все лишнее вещи, особенно старые ковры, занавески, занавески. Окна комнаты не должны выходить на солнечный двор, и по возможности, иметь, отапливать, мостами. Температура воздуха в комнате должна быть около 14° F. Вдыхать свежий воздух нужно заботиться о питании больного, время от времени предлагая ему мягкий бульон,

теплое молоко, чистый или с небольшим количеством кофе, лимонный сок. Во втором периоде болезни, при упадке сил, можно давать многократное вино, коньяк или ром (по чайной ложке, с чаем или с водой).

Краткий обзор.

- 1) Круп поражает преимущественно детей, чаще всего от 2 до 7 лет.
- 2) Он представляет болезнь скоротечную и очень опасную, нередко убивающую в течение 3—4 дней.
- 3) Круп является эпидемиями и отдельными случаями, причем он одинаково опасен и заразителен.
- 4) Перенесение крупа не защищает от его повторения.
- 5) Круп выражается сильным, глухим кашлем, потерей голоса и затруднением дыхания.
- 6) При круп всегда бывает более или менее сильный жар, но сознание обыкновенно остается ясным почти до самой смерти.
- 7) Ложный круп отличается от настоящего тем, что при нем после короткого пароксизма сильного кашля и затрудненного дыхания снова появляется у больного бодрый и веселый вид. Жара при ложном круп больше частью не бывает, а затруднение дыхания является только во время пароксизма.
- 8) Настоящий круп, обыкновенно не удается прервать ни рвотными, ни другими средствами.
- 9) При появлении крупа у семейств, маленьких детей необходимо немедленно удалять и вообще принять строгие меры осторожности против заражения других.
- 10) При мучительных приступах задушения не следует уклоняться от операции разреза дыхательного горла (трахеотомии), как последнего средства к спасению больного или к облегчению его страданий.

ГЛАВА XII.

Коклюш.

1) Описание болезни.—Коклюшем называется эпидемическая заразительная болезнь, по преимуществу свойственная детскому возрасту, характеризующаяся особенными, ему только свойственными, конвульсивными кашлем. Кашель и все остальные признаки, он отличается правильным (срочным) течением, с известной последовательностью в развитии признаков. Своеобразное проявление болезни, ее обыкновенно разделяют на три периода: 1) катаральный, 2) конвульсивный и 3) блenorроийный (мокротный). *Катаральный период* есть не что иное, как период предвестников (periodus prodromorum), свойственный всяким заразительным болезням, из которых собственно коклюш не только еще обрисовывается, но обнаруживаются лишь некоторые указания на являющуюся развивающуюся болезнь. Он характеризуется простудой, как бы простудного кашля, насморка, чихания. При этом нередко краснота глаза, бывает легкое расстройство желудка, небольшое лихорадочное состояние. Эти признаки, не имея на себе ничего характеристического, очень легко могут быть приняты за следствие простуды, или за начинающуюся корь, или грипп. Они могут дать предположение о коклюше только в том случае, когда эта болезнь существует повально и есть основание подозревать заражение.

Многие периоды обыкновенно дитен одну или две недели, после чего кашель перемещается, характер, переходя на настоящий коклюшный.

2) Сп. особенностям *коклюшного кашля* начинается второй период болезни, характеризующийся особенно особенными пароксизмами или приступами раскшывания, по которым собственно и определяется коклюш. Эти приступы так характерны, что кто раз их слышал, тот не затруднится распознать их. Удары кашля быстро следуют друг за другом, в течение нескольких секунд (10—15), больной не может при этом перевести дыхания, лицо его краснеет, опухает, покрывается холодным потом, глаза наливаются кровью, сопровождающееся особенным, громким, свистящим шумом, как бы хрюканьем (хатканье). По окончании одного приступа, после некоторой передышки, является другой тем же порядком, иногда третий и четвертый. Такое закашливание, продолжающееся минуты 5, 10 и даже 15, называется *пароксизмом коклюша*. Под конец пароксизма или даже по окончании каждого приступа кашля, обыкновенно является *рвота*, которую сопровождают все, что находилось в желудке. Больной после этого падает на постель усталый, разбитый. Иногда, особенно у маленьких детей, во время кашля является непроизвольное испускание мочи и испражнений, или же кровотечение из носа. При сильных продолжительных пароксизмах нередко являются ярко-красные кровяные подтеки на блках, глазах, остающиеся долгое или даже продолжительное время. Иногда (очень редко) возможны не только подтеки, но даже открытые кровотечения из слизистой оболочки глаз, причем, больной плачет, как бы кровяными слезами. Во время кашля, не смотря на его силу и продолжительность, мокрота отделяется мало, в виде бесцветной слизи.

3) Приступы коклюша могут быть то сильнее, то слабее. Иногда больной переносит их сравнительно легко, не теряя присутствия духа. По окончании пароксизма, он некоторое время дышит еще неспешно, ускоренно, через несколько минут снова приходит в нормальное состояние и может снова начинать прерывистый пароксизм при или заснуть, как ни в чем не бывало. В других случаях, при очень сильных пароксизмах, или у детей, измученных или, ослабевших, пароксизм может доводить до изнеможения, и приближение его вызывает у детей страх и отчаяние. Предупреждая его появление (по начинающемуся стеснению груди, тошноте, замедлению сердца), больные начинают с постели, выражая сильное беспокойство, начинают плакать, а более взрослые дети усиленно ходят по комнате, чтобы предотвратить пароксизм, что, конечно, не удается. Приступы сильного кашля, сами по себе не причиняющие боли, разбивают грудь, могут доводить до изнеможения. От застоя крови в голове может развиться сонливость, головная боль, у нервных детей могут явиться даже обильные судороги.

4) Число пароксизмов коклюша в течение суток может быть различно, от 5—6 до 20—30, смотря по силе болезни и по сроку ее продолжения. В первые дни спазмодического периода они бывают реже, потом обыкновенно учащаются, являясь в неопределенные сроки без всякого периода. Часто они возбуждаются во время еды, питья, после усиленного бжания, очень оживленного разговора, вообще при разгоричении. К вечеру болевая часть пароксизма усиливается. Иногда они не дают спать, в течение ночи. Под конец спазмодического периода болезни, приступы кашля снова делаются реже и легче. Вообще этот период продолжается по нескольку недель, а иногда и больше. При переходе в следующую период, при кашле, не потерявшем еще судорожного характера, начи-

нать, появиться мокрота, отчето кашель делается влажным и легче. Судорожный период коклюша самый тяжелый из всех периодов болезни.

5) Блепторный или мокротный период можно считать за период излечения. В это время кашель теряет свой специфический характер, затихает, прекращается, при откашливании отделяется обильная мокрота. Самые приступы кашля делаются реже и больше походит на упорный простудный кашель. Откашливание мокроты нередко сопровождается рвотой и влажной обильной испариной. Этот период при благоприятном, ходе болезни обыкновенно продолжается 2—3 недели, но у детей золотухных, или при различных осложнениях болезни, он может длиться гораздо больше. Случается, что в продолжение блепторного периода является рецидив (возврат) спазмодического кашля, продолжающийся обыкновенно недолго.

6) Правильно протекающий коклюш, не сопровождается лихорадкой. Вследствие того больные обыкновенно не теряют аппетита и в промежутках между пароксизмами чувствуют себя довольно хорошо, могут заниматься, веселиться, считать себя почти здоровыми. Даже не смотря на частую рвоту во время пароксизмов, больной, успокоившись, снова просит кушать. При отсутствии поминения температуры (жара в теле) и при сохранении аппетита и хорошего пищеварения, болезнь переносится сравнительно легко и, не смотря на свою продолжительность, не сопровождается такими сильными истощениями и ослаблениями, как можно было бы ожидать. Исключение из этого составляют слабые дети, или больные, у которых в коклюшу присоединяются также либо другие болезни.

7) *Осложнения коклюша*.—Часто всего коклюш осложняется катаральными *воспалениями легких*, причем картина болезни совершенно изменяется. Является *жар* во все тело, слабость, потеря аппетита, угнетенное состояние духа. Кашель может продолжаться непрерывно пароксизмами, но делаются болезненными, короткими, не в полную грудь, а как бы сдержанными, отрывочными. Иногда характерный коклюшный кашель, с хрюканьем, при этом совсем прекращается. Дыхание делается затрудненным, ускоренным, на лице больного заметно страдание не только во время приступа кашля, но и в свободные от него промежутки. Осложнение коклюша воспалением легких чаще всего случается у очень маленьких детей и у них оно более всего опасно. Через несколько дней сильной может погибнуть при явлениях обильной конвульсий, синевы губ и ногтей, упадка пульса и похолоданий конечностей. Если воспаление легких проходит, то коклюшные признаки, приостановленные во время другой болезни, снова выступают на первый план и продолжают свой определенный срок, не считая потерянного для них времени, занята воспалением легких.

8) К коклюшу также нередко присоединяется расстройство желудочно-кишечного канала. Оно выражается лихорадкой, потерей аппетита и *поносом*. Гораздо реже присоединяются *мозговые явления*—головная боль, судороги, спазмы. Как следствие коклюшного кашля могут быть изнание прямой кишки и образование грижа, разным образом коклюш может оставить за собой хронический катаральный кашель, хохотку легких, водичку. Впрочем, все эти осложнения встречаются сравнительно редко.

9) Коклюш, сам по себе, следует считать болезнью *несовершенно*. За небольшим исключением он оканчивается выздоровлением и не оставляет много своего продолжительностью (не менее 6—10 недель) и мучительностью пароксизмов, конвульсивного периода. Опасность осложнений преимущественно явится у очень маленьких детей (трудных, 2—3 лет-

нихи), которые вообще переносят коклюш труднее. Болье взрослые для обыкновенно переносят эту болезнь очень легко, не доказав их несомненности. Отсутствие лихорадки и продолжение болезни служат ручательством, что коклюш идет правильно и что близкой опасности никакой не предвидится. Воспаление легких чаще присоединяется к последнему периоду, когда начинается отхаркивание много мокроты, но оно может возникнуть и во второй периоду болезни.

10) *Причины коклюша.*—Коклюш принадлежит к повальным болезням, т. е. болеть им может всякий из людей. Эпидемии, происходящие вследствие существования в данной местности особой заражающей нечистоты, производящей эту болезнь. Условия заражения коклюшем не вполне выяснены. Основываясь на наблюдениях, можно сказать, что зараза преимущественно является из определенных местностей, часто из отдельных зданий, квартирах, больницах, школах, причем большая часть детей этой местности, расположенных к коклюшу, заболит. При тех же условиях могут заболеть и взрослые, хотя значительно реже.

Говорят, что коклюш причиняет, т. е. что больной ребенок может заразить его из другой дом, из другой семьи, даже будто бы зараза может быть перенесена третьими лицами, оставшимися здоровыми, но это предположение требует еще дальнейших подтверждений. Притом нечего говорить много фактов, указывающих на малую причинчивость коклюша, переносимого из здоровую местность. Силою и рядом мы видим, что коклюшная дитя имеет близкие сношения с товарищами и даже в последствие не заражаются. Так как коклюш—болезнь безлихорадочная, позволяющая детям находить из дома, то обыкновенно они не стесняются принимать участие в общих играх и товарищи не стесняются их присутствием. При таких условиях распространение болезни, из случая в случай, могло бы принимать громадные размеры, что на самом деле не так. Другое мы видим в замкнутых пространствах. Лишь только является коклюш в известном семействе, больнице или школе, остальные обитатели здесь дети обыкновенно заболит той же болезнью. Из этого можно вывести предположение, что коклюшная зараза держится преимущественно ограниченных мест, т. е. болеть заражает воздух данной местности, может посредственный или непосредственный перенос заражающей нечистоты от больного к здоровым. Поэтому старые врачи советовали увозить заболевших коклюшем из другой местности (из города, из деревни), или вообще на более чистый воздух, где болезнь действительно протекает легче. В новой местности от приближенного больного дети больше частью не заражаются.

11) *Коклюш обыкновенно не повторяется*, т. е. раз перенесший его не подвергается вторичному заражению. Эпидемии его могут существовать по нескольку раз в год, и в сырых и в сухих местностях, в городах и деревнях. Условий для развития, равно как и свойство заражающей нечистоты, неизвестны. Если допустить возможность передачи коклюша от больного к здоровым, то вероятно не все условия заражения должны быть связаны с воздухом, выдыхаемым во время приступа кашля, и с мокротой, особенно во время бланторейного периода. После заражения болезнь обыкновенно обнаруживается на 3—4-й день.

12) *Лечение.*—Так как коклюш из большей части случаев представляется острым, несильным и излечивается в течение требующую известное время для своего окончания, разве что прервать его можно, то при лечении его можно ограничиться одними поддерживающими мерами. Такие случаи можно считать счастливыми. При изнурении тех или других средств

обыкновенно принимаются по нимание кашель. Поэтому из первых периодов болезни дают разные мучительные средства (настой атласской травы или кори, грудной чай, отвар солодкового корня). Маленьких детей нужно беречь от простуды (сырости, холода, сквозняков и др.). Во втором периоде болезни, когда является настоящий пароксизм коклюша, стараются облегчить, насколько возможно, эти приступы. Из лекарственных средств, рекомендованных с этой целью, преимущественно, из пазымаха, перитых и наркотических, можно предпочтительно указать на *бромистый калий* (*kali bromatum*). Маленьким детям (1—3 года) его можно давать от 1/4 до 1/2 грамма на прием, более взрослым от 1 до 2 грамм, 3—4 раза в день, лучше всего растворить в воде (10—15 грамм на 2—3 унции воды, по чайной или десертной ложке). Если нет бромистого калия, можно дать валериановый калий (по 5—10 капель), или настой валерианы (1/4 чайной ложки корня валерианы на стакан горячей воды, подсластить сахаром; принимать по чайной или десертной ложке), также калий бобровой струи, или лапоровинный калий (по 3—5 капель на прием). Наркотических средств не следует давать, особенно маленьким детям, так как они требуют слишком аккуратного расчета, иначе можно вызвать приступ страдания. В сильных средствах при коклюше нет и надобности, так как эта болезнь не опасна, а действие таких средств во всяком случае ненадежно, а иногда может быть и вредно.

13) В хорошую погоду, особенно летом, детей, страдающих коклюшем, следует посылать на воздух, и чем больше они там будут оставаться, тем лучше. Замечено, что в комнатах, из спертым воздухом, болезнь протекает хуже, пароксизмы бывают чаще и сильнее и легче могут присоединиться осложнения другими болезнями. Оттого этой болезнью переносятся труднее, чем летом, из душною городом, чем в деревне. На открытом воздухе нужно избирать только сырости и вечернего холода, потому по захождении солнца нужно возвращать детей в комнату. Перебавлять больных из другую местность, если это не сопряжено с особенными затруднениями, можно рекомендовать. При этом, однако же, нужно иметь в виду, что коклюш от такой меры не обратит своего срочного течения, но приступы его могут быть единичнее и неходь благоприятнее. В здоровой местности зараженными детьми должны соблюдать известную осторожность в сношениях с другими детьми, чтобы не нанести на себя упрямства из занесения болезни.

14) Назначать при коклюше особую *диету* детям надобности. При хороших аппетитах дети могут кушать обыкновенную пищу, избегая лишь сухих печений, сухарей и вообще таких вещей, которые легко могут возбудить перхоту и послужить поводом к лихорадочным пароксизмам. Наиболее подходящую пищу представляют молоко, кисель, жидкий суп. Не следует пить слишком холодного или кислого сока. Кушать и пить вообще нужно не торопясь, при этом много не говорить, слишком не разгорячаться, иначе легко может быть вызван приступ кашля и весь обед будет извергнут рвотой.

Во время пароксизма маленьких детей необходимо держать на руках, в полусогнутом сидении, положив, придерживая слегка их лоб, чтобы облегчить отхождение и рвоту. В случае очень продолжительного пароксизма можно искусственно вызвать рвоту, прижимая пальцами корень языка. Рвотой обыкновенно пароксизм останавливается. По окончании приступа ребенка следует положить в постель, а в случае легкой обморока оживлении вследствие прикосновения к конечностям, принадлежать к

которое приемы на локотку холодное компресса. Через 15—20 минут можно ребенку дать грудь, или лучше возмещать разбавленный меду. Кровоотечение или после следует остановить соответствующими средствами.

15) В последнем периоде коклюша нужно заботиться об удалении мокроты. Для этой цели дают средства, употребляемые при мокротном кашле вообще: солодовый корень, инсакану (пастой или 1—3 грамма на 1—3 унции воды, по чайной или десертной ложке каждый час), росной ладан, неландей мох и т. п. Полезно также в это время растирать грудь два по два в день мазью с скипидаром, лещучей мазью, или камфорным маслом. В этот период коклюша нужно особенно заботиться о питании больного и о поддержании его сил, больше или меньше неопытных продолжительное болящее. Для этой цели, кроме хорошей, питательной пищи (крупной бульон, молоко, яйца, жареные цыплята или мясо), можно давать немного виноградного вина, кофе, крепкого чая. Не нужно забывать, что в этот период, легче чем в другое время, может присоединиться воспаление легких, потому особенно нужно беречь больного от простуды и следить за его температурой. Если является жар и ускоренное дыхание, кашель делается коротким, болезненным, что указывает на воспаление легких, — следует поставить на грудь небольшую мушку или смазать парывным коллодием (*collodium cantharidatum*) на пространстве из серебряный рубль. Внутри тогда нужно давать небольшие приемы хинина ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ до 1-го грамма на прием 2—3 раза в день). Так как воспаление легких преимущественно случается у детей слабых, золотушных, то на них в последнем периоде коклюша следует обращать особенное внимание. Их полезно давать в это время, кроме вышеуказанных средств, очищенный тресковый жир (по чайной или десертной ложке 1—2 раза в день), а в случае упорного мокротного, долго не прекращающегося кашля, сочетать с другой, более здоровую жизнь. Взрослым детям, где можно, следует совлечь кумыс.

16) Чтобы защитить детей от заболеть коклюшем, существует одно явное средство — заблаговременно уехать из зараженной местности. Конечно, эту явку привить не всегда легко и удобно; поэтому чаще приходится ограничиваться удалением здоровых детей в другую квартиру или в другой дом, коль скоро из семейств является коклюш. Без этого есть полное основание опасаться, что здоровые дети, никогда не имевшие этой болезни, тоже заболеть ею. Преимущественно нужно беречь маленьких (грудных) детей, так как у них коклюш может быть гораздо опаснее. У детей, которых не была еще привита оспа, полезно сделать в начале появления коклюша оспопрививание, так как замечено, что после этой болезни протекает гораздо легче.

В последнее время рекомендовали некоторые внутренние средства с целью предотвратить заражение коклюшем, например капли беладонны, мускуса, камфоры, для ежедневного приема в самом небольшом количестве, а также советовали носить детям ладанки или небольшие подушечки с камфорой, или ароматными травами, но все это не приносит ни малейшей пользы. Единственное средство избежать от заражения удалением от зараженного места и по возможности избегать детей, страдающих коклюшем, особенно во время самого кашля.

Краткий обзор.

1) Коклюшем называется болезнь, выражающаяся приступами частого, конвульсивного кашля с затычками.

2) Коклюш имеет правильное, срочное течение, не менее 6 недель, разделившись на три периода: катаральный, судорожный и мокротный.

3) В катаральном периоде коклюш почти ничем не отличается от простудного кашля.

4) В судорожном периоде коклюшный кашель резко отличается от всякого другого характером своих пароксизмов, затычками и рвотой.

5) При нормально протекающем коклюше лихорадки (жара) обыкновенно не бывает.

6) В большей части случаев коклюш не представляет опасной болезни; но у очень маленьких детей (грудных, 2—3 летних) он может окончиться смертью от присоединившегося воспаления легких, поноса или поражения мозга.

7) Являющийся при коклюше жар указывает на осложнение другою болезнью.

8) Коклюш преимущественно случается у детей, но может быть и у взрослых.

9) Разу перенесенный из жизни, он обыкновенно не повторяется.

10) Коклюш появляется в виде эпидемической болезни.

11) Срочное течение коклюша не может быть прервано никакими средствами, поэтому лечение его ограничивается паллиативными лекарствами.

12) В деревне и на чистом воздухе коклюш переносится легче.

ГЛАВА XIII.

Скарлатина¹⁾.

1) *Исторический обзор.* Скарлатину можно считать одною из самых губительных болезней детского возраста, так как эпидемии ее происходят чаще других и они обыкновенно принимают самое широкое распространение. В виде больших опустожительных эпидемий эта болезнь явилась в Европе с XVI столетия, а в настоящее время она распространена, можно сказать, по всему земному шару. Из Европы в другие части света она была занесена сравнительно в недавнее время. В Северной Америке в первый раз скарлатина явилась в 1735 году, в Южной Америке лишь с 1829 года, в Австралии с 1848 года, а в этом же году она в первый раз появилась в Индии и на берегах Африки. В Россию скарлатина могла быть занесена из Европы не ранее начала XVII столетия. Благодаря живучести и прилипчивости скарлатинной заразы, ее до сих пор легко перевозить с места на место, чем и объясняется распространенность эпидемий на обширное пространство. В больших городах скарлатина почти не истребляется, то затихая до единичных случаев, то опять разгораясь как локальная болезнь. Преимущественно она гнетется там, где много скоплено детей, — в приютах и в школах, в школах, пансионах, институтях, а также в семьях и в частных домах. Между причинами громадной детской смертности на скарлатину падает значительная ее доля. Является в форме в более слабых, то опустожительных эпидемий, она по своему случаю должна считаться одною из убийственных болезней.

¹⁾ Назовите скарлатину у немцев из Европы. На латинском, итальянском и испанском языках — *scarlatina*; франц. — *scarlatine*; немцы — *Scharlach*; италь. — *scarlat*.

2) *Признаки скарлатины.* После спонтанного или заразного, бо-
лезненного (инкубационного) периода, первые признаки скарлатины
обнаруживаются лихорадкой (жаром), которой большею частью предше-
ствуют ознобы и *рвота*, иногда повторяющиеся несколько раз. За этим
следует чувствительная и тяжелая боль в членках, тонком боде, оду-
шение, сонливость. Жар быстро усиливается (до 39—40°). Ребенок,
за несколько часов почти здоровый, горит как из огня, ложится на
постель, жалуется на слабость, дурноту, разбитость. Язык покрывается
белой слизью, ангина пропадает. Многим детям жалуются на боль в
шее, усиливающуюся при глотании. Если посмотреть в рот, то окажется,
что миндалины желтые, язычок и мягкое небо сильно покраснели.
Вечеру первого дня температура обыкновенно поднимается уже гра-
дусом до 40 и больше, пульс *сильно учащается* (до 140—160 в минуту),
кожа делается сухой и горячей, лицо и глаза краснеют, иногда по ней
является бред, и сильное безпокойство (периципание, метание). По этим
быстро развивающимся признакам можно заключить, что начинается
какая-то острая, тяжелая болезнь; но ясных признаков скарлатины
еще нет. На предположение о ней можно нанести разл: *чрезвычайно
учащение пульса, белый, обложенный язык и боль в горле*, и то только в
тех случаях, когда скарлатина существует в данной местности как
эндемическая болезнь. Если этого при вышеупомянутых исклю-
чениях можно ожидать и другой болезни, напр. переносчатой жабы, тифа,
даже простого острого катара желудка.

3) *Несомненные признаки скарлатины* обыкновенно являются на второй
или на третий день после начала лихорадки. При этом явления со сто-
роны языка усиливаются (припухание миндалинных желез, боль, краснота
горла) и начинается показываться *сыпь*, преимущественно на шее и на
груди. Высыпание при скарлатине происходит быстрее, чем при других
сыпях. Иногда оно оканчивается в течение одного дня; в болье труд-
ных случаях сыпь продолжает увеличиваться и на третий день, и в
тяжелых случаях высыпание продолжается на третий день, даже на чет-
вертый день. В легких случаях сыпь является в виде разбланных
красных точек, в болье трудных — точки сливаются в общую крас-
ноту, причем нем. туловище, иногда часть лица и конечностей покрыва-
ются как бы краснотой сухими. При дотрогивании до покрасневшего
места пальцем или кончиком пальца, немедленно заглаживающее паль-
цем красноту тотчас по удалении пальца. Покрасневшая кожа
очень горяча, суха, как бы видна, чувствительна при дотрогивании.
Иногда на покрасневшей коже являются разбланные мелкие пузырьки,
и в трудных случаях даже кровяные подтеки. Скарлатинная сыпь, же-
лико не бывает выражена на лице; на лбу и около рта ее почти на-
всегда не бывает. Щеки могут быть очень красными, но не столько
от сыпи, сколько от сильного жара. Болье всего сыпь показывается на
шее и на груди, несколько меньше на спине, животе и конечностях.

4) Во время высыпания общие признаки скарлатины продолжают уси-
ливаться. Жар, доходящий до высшей степени, ангина, совершенно про-
падает. Язык, принимая особенный, свойственный этой болезни вид:
или он покрывается белой слизью за исключением кончика и небольшой
частью по краям, остальными красными, или весь делается своеобразно
прищипанным, гладким, сухим, как бы убитым прищипанными бороздча-
тыми гребешком. Губы тоже пересыхают. Боль в горле делается сильнее и
сильнее. На миндалинах, язычке, мягком небе и глотке желто-беловатая густая
налет, а нередко и настоящие дифтерийские пленки. Пульс, необыкно-

венно част, иногда по большей части совсем не бывает, или он весьма
незначителен. Дыхание может быть ускоренным, несколько затруднен-
ным вследствие жара. Мочи отделяется мало; она густа, красная, иногда
с сгустками крови. Сыпь большею частью безпокоит, особенно если она явля-
ется на головную боль, иногда бывает бред, чаще является рвота, спички.

5) После того, как сыпь перестанет прибавляться (т. е. когда высы-
пание окончится), она держится на теле недолго. Через сутки, следова-
тельно, на 4-й, 5-й день от первого появления, она начинает понемногу
сблгиваться, сперва на лице, шее и груди, потом на животе и конеч-
ностях. Печенание сыпи продолжается дни два, три, много четыре. Высып-
ая, сыпь начинает сходить с кожи (период шелушения) либо большими
лоскутками, либо в виде мелких отрубенинх чешуек, что продол-
жается обыкновенно довольно долго. По мере уменьшения сыпи начи-
нают облетать и общие признаки: жар, постепенно уменьшается, язык
становится влажным и чистым, пульс делается реже, кожа покрывается
влажностью, краснота и боль в горле уменьшаются, возобновляется вкус,
и ангина, моча отделяется в большем количестве и сблгивается. Таким
образом при правильной течении скарлатины, дней через 10 после по-
явления первого жара, больной может считаться уже выздоравливающим,
но далеко еще не здоровым. Весьма часто после этого присоединяются,
как последствия скарлатины, другие заболевания, именно: ломота в су-
ставах, в виде летучего ревматизма, — водянка (отеки лица, ног, зна-
чительное увеличение живота), а иногда и болье тяжелая болезнь. Ломота
и водянка большею частью проходят сами собой благополучно.

Неправильная форма скарлатины. — В описанном виде протекает
так называемая правильная, нормальная скарлатина. Постепенность пе-
рехода симптомов, определенный срок их появления и исчезания —
суть свойства болезни, законны ее форма. Основываясь на этой зако-
ности, можно вперед сказать: когда начнется сыпь, когда она кончится,
когда можно ждать выздоровления, независимо от того, длится ли
лихорадка, или нет. Болезнь в легкой, правильной форме и
состоит пройти сама собой; но, в некоторых случаях, не все случаи скарла-
тины можно назвать правильными. В этой болезни, болье чем в
другой ей подобной (имеющей определенные сроки течения), могут слу-
читься опасные отклонения, совершенно извращающие ход дела. Между
ними чаще всего встречаются следующие:

а) Скарлатинная сыпь является весьма медленно и в небольшом ко-
личестве, иногда ее совсем не бывает, но несмотря на то обнаруживаются
тяжелые местные явления: сильная головная боль, необыкновенное без-
покойство, спички, страшная слабость, обмороки, припадки конвульсий, ча-
сто рвота и понос, тяжелая одышка и пр. Быстро развивающиеся такие
припадки, очень часто оканчивающиеся смертью в очень короткое время,
напр. через 12—20 часов, не могут быть объяснены тем либо иным,
кроме общего скарлатинного отравления. Лихорадка при этом может быть
и очень высокой и весьма незначительной; пульс иногда чрезвычайно част
и мал. Предположение скарлатины при таких явлениях, в случае пол-
ного отсутствия сыпи, основывается: на поражении горла, на исключитель-
но сильном шелушении кожи, образовании подтеков (если больной пере-
живает опасный срок болезни) и на очевидной возможности заражения
скарлатиною. Такие случаи принадлежат к очень тяжелым и опасным.
Оттого в публичн. путем она составило убеждение в необходимости
избегать скарлатинную сыпь в случаях, когда она является очень ме-
ленно и незначительно. Это требование имеет много оснований, хотя нужно

снизить и то, что иногда самые легкие случаи скарлатины протекают почти совсем без сыпи, пока то и без всяких тяжелых принадлежностей совершенно выразившаяся, затухающая форма). В подобных случаях, напротив, всегда можно опасаться, что болезнь, начинающаяся, по видимому, очень легко, может быстро изжить свой характер, с появлением вышеупомянутых принадлежностей. Следовательно, сыпь во всяком случае нужна жизни, и чем раньше и скорее она выразится, тем лучше.

б) Иногда при совершенно правильной течении сыпи являются опасные отклонения из свойств лихорадки. Жар, одновременно (когда сыпь начинается, сдвигается) не спадает, а напротив, продолжает усиливаться, может достигнуть 41° , затянуться очень долго. При этом общие признаки (бессоние, бред, конвульсии) получают угрожающий характер, и больной действительно может умереть из неподозреваемого времени. Сильной действительно может умереть из неподозреваемого времени. Сильной высокой жар может убить больного и раньше, чем наступит поразительный спад для падений температуры, т. е. из периода выжидания. При этом пульс делается чрезвычайно частым, сдвигается, неправильным.

в) После исчезания сыпи иногда очень долго затягивается поражение гортани. В нормальных случаях боль при глотании, краснота и опухоли гланд должны уменьшиться вместе с уменьшением сыпи и с падением температуры; но нередко случается, что горло продолжает болеть. Миндалины желез припухают еще сильнее, из них образуются нарывы, нередко присоединяется настоящий дифтерит, с свойственными ему перитонизмами (см. индую жабу). В последнем случае опасность возрастает из сильной степени, так как дифтерит сам по себе представляет убийственную болезнь. Осложнение скарлатины дифтеритом случается то чаще, то реже, смотря по характеру эпидемии. В некоторых эпидемиях наибольшая часть заболевших имеют такое осложнение, что существенно влияет на смертность. При определении дифтерита нужно иметь в виду, что и обыкновенная скарлатинная жаба дает из гланд желтоватый гнойный налет, но он не достигает плотности настоящих пленок, не имеет глянцевитого блеска, сопровождается больше значительной опухолью миндалин. При существовании дифтерита пленки остаются и после опадения опухоли гланд.

г) При легкой скарлатинной жабе припухают шейные железы; но очень часто припухлость достигает больших размеров, шея почти сращивается с подбородком из одну линию; но бока ее, под ушами, образуют выдающиеся боковые опухоли, которые впоследствии переходят из нарыва. Нарыв образуется из одной стороны шеи, или же одновременно, или попеременно с обеих. Из того или другого случая это служит неприятным и даже опасным осложнением скарлатины, так как продолжающееся из желез и кистичек нагноение долго поддерживает у больного лихорадку и может повести из сильному истощению и даже к смерти.

д) После скарлатины очень нередко, из периоду шелушения, присоединяется подергивание. В обыкновенных случаях, как упомянуто выше, оно продолжается без опасения, и может пройти сама собой; но иногда подергивание развивается некоротко после исчезания сыпи, достигает значительных размеров и может сопровождаться спазмами конечностей и подергиваниями мышц. Для жизни органов (из желудка, из груди, из околосердечной сумки), что легко может причинить смерть. Подергивание может присоединиться как из легким, так и из тяжелым случаям скарлатины. Подергивание мочи при этом остается очень уменьшенным, цвет ее иногда делается темным, тело больного начинает опухать, лицо и

ноги отекают, живот увеличивается, что особенно резко бросается из сильной постельной худобы, которую представляли до того больные, перенесшие скарлатину. Из случаев скопления мочи из полости черева (около мочи) являются признаки угнетения мозга—сонливость, безучастное состояние, замедление пульса, рвота, иногда судороги. При скоплении жидкости из груди сильно затрудняется дыхание. Все подобные признаки могут повести из смерти. Скарлатинная подергивание может продолжаться несколько недель. При благоприятности ее исход из признаков улучшения следует считать увеличение суточного количества мочи, изменение ее цвета из более светлым, уменьшение и исчезание осадков из мочи и, наконец, уменьшение самих отеков. После прекращения подергивания, больным можно считать совершенно выздоровевшим от скарлатины.

7) *Опасные признаки скарлатины.*—Из вышеизложенного описания видно, что опасными признаками скарлатины следует считать:

а) Слишком высокой жар из первой половины болезни, доходивший свыше $40-41^{\circ}$ Ц., или очень долго продолжающийся, не спадающий после уменьшения сыпи.

б) Слишком частый пульс (до 160 и более ударов из минуту), почти исчезающий под пальцем, причем, соответствующе этому, учащается и затрудняется дыхание—является головокружение, шум из ушах, беспокойство, скрежетание зубами.

в) Слишком сильное развитие или большая продолжительность скарлатинной жабы, сопровождающейся значительными опухолью шеи. Присоединение дифтерита усиливает опасность болезни из высокой степени.

г) Слишком позднее или недостаточное появление сыпи при продолжающейся сильной жар. Ранним образом указывает на тяжелую форму болезни слишком густая сыпь с темно-багровым или фиолетовым оттенком, с очень значительной болезненностью и припухлостью кожи, с появлением на ней многочисленных просовидных, или даже крупных прыщей, наполненных гноем или грязно-красноватой жидкостью.

д) Появление мозговых признаков, именно: сильного озноба, много раз повторяющейся рвоты, судорог, бреда, бессмысленности, паралича лица или конечностей, сильного расширения зрачков с разстройством зрения.

е) Чрезмерное уменьшение количества мочи или примесь из ней крови.

ж) Обычные кровяные подтеки на теле из виде точек или темно-пурпурных пятен, появление крови из десен (из рожда цынти), из носа, или из испражнениях при поносе. При наклонности из такими кровоизлияниям скарлатина обыкновенно оканчивается смертью, вследствие общего разложения крови и кровоизлияний во внутренних органах.

8) После тяжелых случаев скарлатины, переходящих из различных органов. Так, напр. может явиться гнойное воспаление глаз, очень упорное, могущее окончиться слепотой; воспаление уха, выражающееся сильной болью и истечением материи, что может повлечь за собой глухоту; язва во рту, иногда очень глубокая, вонючая, с наклонностью из повторению. Преимущественно они бывают на деснах и щеках и из исключительных случаях могут, вследствие немертвенной ткани, уничтожить значительную часть щек, сделав сквозную дыру. Могут присоединиться и другие последовательные болезни, напр. воспаление суставов, воспаление орошения, болезни сердца и легких, что, напротив, встречается реже.

9) *Распознавание.* Распознавание скарлатины из обыкновенных случаях не трудно. Признаками ее служат: характерная сыпь, преимущественно на шее и груди, сопровождающаяся жаром и поражением гортани. Из цвету

підкріплюючих признаків, можна описати єдиним чином пухляк, який з'являється на початку болізни, і скарлатинний пухляк, який (см. § 1). Скарлатинний пухляк на очні, дечні форми, може, бути змішаний з краснухою (см. цю болізню) по більшого предя оть такого змішення признаків не може, такі, які, оно може, отнестися только к дечним случаям. Розку легко отличити оть скарлатини потому, что развитіи красноты занимает ограниченное мѣсто, распространяется постепенно, переходит мѣсто на мѣсто, причежъ раніе пораженныя части блѣднѣють, тогда какъ другія части ея занимаются новою. При розѣ не бываетъ зѣба и вообще картина болізни совсѣмъ другая. Корь отличаетъ оть скарлатини тѣмъ, что при ней сыпь выступаетъ болѣе на лицѣ, чѣмъ на груди и шеѣ, она бываетъ не ровная, слиная, а къ видѣ отдѣльныхъ разбѣланныхъ точекъ (лицо какъ обрызгано красными, незимою прищипками, прыщами). Кромѣ того, при корі прежде появленіи сыпи краснѣють и слезятся глаза, бываетъ чиханіе, насморкъ, но не болитъ горло. При скарлатинѣ, напротивъ, прежде всего является боль горла, но не бываетъ кашля и насморка, глаза могутъ краснѣть только при полномъ уже развитіи болізни, но къ это время они не могутъ и не болѣе такъ слѣдъ, какъ при корі. Еще одна сыпь можетъ напоминать скарлатину — это такъ называемая *эритема* (она походитъ на красноту, остающуюся послѣ долго стоящаго горничника, или послѣ натирания кожи скиндромомъ). Но эта сыпь никогда не является одновременно почти всей поверхностью кожи, какъ скарлатина, а лишь ограниченными мѣстами, и не сопровождается общими явлениями скарлатини. Всего легче не распознать эту болізню въ тихихъ, непорочныхъ случаяхъ, когда сыпь бываетъ слишкомъ мало, или она совсѣмъ не является. Въ такихъ случаяхъ скарлатину можно принять за существующую зѣбу, сопровождающуюся сильными жаромъ, необычными укусами, пухлякомъ, рвотой и чрезвычайнымъ возбужденіемъ или угнетеніемъ нервной системы. Существованіе въ данное время скарлатинной эпидеміи еще болѣе можетъ дать основаніи къ предположенію этой болізни. Въ случаѣ выздоровленія послѣ такой скарлатини безъ сыпи, подтвержденіемъ этой болізни можетъ служить шелушеніе кожицы и перѣдко слѣдующая подника. Въ случаѣ смерти, наступающей при такой формѣ болізни очень быстро и неожиданно, сама эта быстрота смертельнаго исхода можетъ служить подтвержденіемъ скарлатини, такъ какъ никакая другая болізню не можетъ убивать при подобныхъ явленияхъ въ столь короткое время. При первомъ появленіи признаків, заставляющихъ предполагать скарлатину, необходимо ежедневно внимательно осматривать все тѣло больного, чтобы не просмотрѣть сыпи, которая въ непорочныхъ случаяхъ можетъ явиться лишь на короткій срокъ, на мѣстахъ ограниченныхъ и не совсѣмъ для насъ обычныхъ. Точно также необходимо осматривать зѣбу, чтобы слѣдить за степенью развитія скарлатинной зѣбы и за могущими появиться дифтеритическими пленками. Языкъ красноты зѣва при скарлатинѣ обыкновенно занимаетъ язычокъ, дужки мягкого неба и миндалевидная железа, которая болѣею частью значительно припухаютъ.

10) *Скарлатинный зараза*. — Скарлатина, какъ повальная болізню, можетъ явиться у человека только послѣдствіемъ зараженія специальнымъ скарлатиннымъ ядомъ. Этотъ ядъ приобладаетъ искусственно принимать человеку и животныхъ (напр. прищипку коровью оспу) и получаютъ послѣ этого ту же болізню, что несомнѣнно доказываетъ заразительность скарлатини. Заражающее вещество, пошлѣдствію, болѣе всего связано съ кожей больныхъ, гдѣ существуетъ сыпь; но оно находится также и въ крови и во всѣхъ жидкостяхъ больного. Несомнѣнно, по крайней мѣрѣ, что надыхающій боль-

нымъ воздухомъ и кожей больного содержитъ въ себѣ значительную долю заражающаго вещества, отчего кругомъ больного атмосфера дѣлается зараженной.

11) *Расположеніе къ заболѣванію скарлатиною*. — Предрасположеніе къ скарлатинѣ вообще существуетъ только у небольшого, сравнительно, числа людей. Прежде всего на расположеніе къ заразѣ вліяетъ возрастъ. Болѣе всего скарлатиною заболѣвають дѣти, начиная со второй половины перваго года до семи лѣтъ, между ними наичаще всего 2—5-лѣтніи. Съ 10-го года случаи заболѣванія дѣлаются уже значительно рѣже; у взрослыхъ и стариковъ они являются какъ исключенія. Далѣе, существуютъ цѣлыя семейства, неимѣющія никакого расположенія къ этой болізни и это, пошлѣдствію, даже передается наследственно. Нѣкоторые лица въ известную пору могутъ быть не расположены къ зараженію, а въ другое время, иногда черезъ годъ или даже черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, легко заражаются. Наблюденія подобнаго рода могутъ быть приведены очень много, особенно изъ быта блѣдныхъ классовъ, гдѣ, въ случаѣ появленія болізни въ семействахъ, не принимаютъ никакихъ мѣръ противъ зараженія (по незнанію или по неимѣтельности ихъ выполнить). Иногда оказываются не расположенными или расположенными къ скарлатинѣ цѣлыя мѣстности, куда болізню не заносится, не смотря на частыя и близкія сношенія съ соседними зараженными пунктами. Такая неосприимчивость чаще бываетъ временно и она, какъ и при другихъ повальныхъ болізняхъ, можетъ быть приписана неавѣстности почвеннымъ и атмосфернымъ условіямъ, препятствующимъ существованію скарлатинной заразы. Этому слѣдуетъ приписать и самопроизвольное прекращеніе эпидеміи. Блѣдные классы заболѣвають скарлатиною чаще, нежели богатые, но это можно объяснить только условіями ихъ жизни, благоприятствующими распространенію заразы, а не болѣею наклонностью къ заболѣванію. Смертность между заболѣвшими одинакова какъ у богатыхъ, такъ и блѣдныхъ, у первыхъ, можетъ быть, даже болѣе.

12) *Способы зараженія*. — Расположенные къ заболѣванію могутъ подвергаться дѣйствию заразы самыми разнообразными путями, крайне затрудняющими предохранительныя мѣры. Чаще и нѣрѣе всего заражаются въ атмосферѣ, окружающей больного (въ его комнатѣ) и отъ непосредственныхъ къ нему прикасновеній. Но независимо отъ этого, скарлатинная зараза, представляя крайнюю степень летучести, можетъ разноситься воздухомъ на отдаленныя пространства, попадать такимъ образомъ въ другіе дома, въ другіе кварталы, безъ какихъ бы то ни было сообщеній съ зараженными пунктами. Потому расположеннаго къ заболѣванію ребенка убережъ трудно: зараза можетъ проникнуть въ окно и дѣрні, въ невидимыя поры стѣнъ и половъ, имѣетъ съ притокомъ уличнаго воздуха. Не меншую опасность можетъ представлять переносъ заражающаго вещества на пухляхъ, на платѣхъ, къ которымъ оно можетъ прицѣпиться въ воздухѣ. Прямѣе того рода зараженія очень много. Заразу иногда переносили за многія сотни верстъ въ письмахъ, въ платѣхъ, въ товарищѣхъ, въ игрушкахъ, въ мебели и т. п. Переносъ или переносъ съ людьми, которые сами остаются здоровыми, случается еще чаще. Скарлатинный ядъ до такой степени живучъ, что отъ переноски суровой холоду, не теритъ живучести, можетъ сохраниться на пухляхъ и въ почкѣ весьма продолжительное время; только жаръ не менѣе 100° Ц. уничтожаетъ его. Изъ этого можно видѣть, какъ трудно вообще защитити себя отъ зараженія, особенно въ мѣстности, гдѣ существуетъ эпидемія. Если весьма многія дѣти здѣсь остаются здоровыми, то это слѣдуетъ приписать скорѣе ихъ невосприимчивости, чѣмъ предохранительнымъ мѣрамъ. Такимъ я не хочу сказать,

чтобы мѣры эти были разумными или ненужными, по указанной линии их пути, неадекватности.

13) *Скрытый период скарлатины.*—Срокъ зарождения болѣзни (инкубационный периодъ), съ момента поступленія яда въ кровь, до его обнаруженія первыми признаками скарлатины, продолжается около 4-хъ дней, въ иныхъ случаяхъ можетъ быть и меньше того. Въ точности определить этотъ срокъ болѣею частью трудно, потому что моментъ соприкосновенія заражаемаго съ источникомъ зараженія не всегда совпадаетъ съ моментомъ самаго зараженія. Ядъ въ которое время можетъ оставаться на платѣхъ или на вещахъ больного, прежде чѣмъ онъ поступитъ въ его кровь. Такими образомъ, могутъ встрѣтиться случаи, что выѣхавшіе изъ зараженной мѣстности въ дорогую заболѣваютъ такъ отъ увезенной при себѣ заразы, иногда черезъ одну, двѣ и болѣе недѣль.

14) Больного скарлатиною слѣдуетъ считать заразительнымъ съ самаго начала произведенія болѣзни. Степень заразительности значительно больше при полномъ развитіи скарлатины; въ періодѣ шелушенія она должна уменьшиться, хотя все-таки далеко еще не терится. Приводитъ примѣры, гдѣ заразительность проникла даже въ періодѣ послѣдовательныхъ за скарлатиною болѣзней, напр. во время скарлатинной водянки. Поэтому существующее въ публикѣ мнѣніе, что скарлатина требуетъ шестинедѣльнаго карантинна, имѣетъ полное основаніе.

15) *Характеръ скарлатинныхъ эпидемій.*—Скарлатина обыкновенно поражаетъ человека одинъ разъ въ жизни. Исключенія изъ этого правила бываютъ очень рѣдки и болѣею частью въ самой легкой формѣ. Смертность отъ этой болѣзни бываетъ различна, смотря по характеру эпидеміи. Эпидеміи съ смертностью не свыше 10% считаются весьма доброкачественными, такъ какъ случаются и такіе, въ которыхъ умираетъ 25, 30, даже 40 процентовъ заболѣвшихъ. Доброкачественная и злокачественная эпидеміи какъ бы чередуются между собой, хотя безъ всякаго строгатаго порядка. Въ послѣднее столѣтіе болѣзни, повидимому, скорѣе ожесточились, чѣмъ ослабѣли, тогда какъ корь и оспа, наоборотъ, ослабели легче. Эпидеміи скарлатины отличаются болѣею продолжительностью; онѣ медленно развиваются и медленно проходятъ. Въ большихъ городахъ скарлатина почти не выводится. Очень часто она сопутствуетъ кори, являясь въ одной мѣстности или одновременно съ эпидеміею кори или подъ конецъ ея. Это обстоятельство въ прежнее время дѣлало позволительно считать корь и скарлатину очень близкими, почти тождественными болѣзнями, что по существу дѣла несправедливо.

16) *Предохранительныя мѣры противъ скарлатины.* Такъ какъ скарлатина представляетъ собою болѣзнь, неизбежно протекающую по вѣсѣмъ своимъ стадіямъ, которую нельзя ни сократить, ни ослабить, ни дать ей доброкачественное направленіе, поэтому противодѣйствіе ей съ нашей стороны должно выражаться главнымъ образомъ въ предупредительныхъ мѣрахъ. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ должно стоять возможно скорое отдѣленіе здоровыхъ дѣтей отъ заболѣваемаго и полное уничтоженіе заразы на предметахъ, бывшихъ въ соприкосновеніи съ больными. Первая задача этой задачи въ недостаточныхъ классахъ населенія естественно предстать не малой трудности. Рабочій челоѣкъ, занимающій уголъ, или деревенскій крестьянинъ не имѣютъ запасныхъ комнатъ, куда можно было бы удалить больного или здоровыхъ. Поэтому случается сплошь и рядомъ, что больной скарлатиною (рано какъ и другою повальною болѣзью) остается въ своей семьѣ и неизбежно заражаетъ всѣхъ, кто можетъ отъ него заразиться. Осуществить это дѣло нельзя. Въ интересахъ жизни не только отдѣльнаго семейства, но и цѣлаго общества, необходимо принимать мѣры противъ этого

явл. Однимъ изъ такихъ мѣръ можно считать устройство по деревнямъ общественныхъ лазаретовъ. Въ послѣднее время заметно направилась ея деятельность къ этой цѣли и общество обязано содѣйствовать этому своимъ силами. Здравый разумъ говоритъ, что удалить заразительнаго больного отъ семьи остальныхъ дѣтей есть дѣло самосохраненія, — дѣлать этого отъ, для котораго одинаково дороги всѣ дѣти. Независимо отъ того, ухаживать за больными въ лазаретѣ будетъ несравненно целесообразнѣе, нежели изъ душиной и гризной вѣбѣ, гдѣ едва ли могутъ быть примѣнены какія-либо мѣры къ ограниченію распространенія заразы и къ облегченію состоянія больного. Поэтому въ случаѣ появленія эпидеміи скарлатины въ деревнѣ необходимо настаивать, чтобы больныхъ немедленно отправляли въ лазаретъ, если онъ существуетъ; если же его нѣтъ, то необходимо устроить его временно въ какомъ-нибудь свободномъ домѣ или во временномъ баракаѣ. Для людей зажиточныхъ, имѣющихъ болѣе обширное помѣщеніе, напр. запасной флигель, или другія теплыя пристройки, слѣдуетъ совѣтовать перевести больныхъ туда, очистить предварительно это помѣщеніе отъ всѣхъ ненужныхъ предметовъ (сундуковъ съ платьемъ и вещами, посуды, провизіи, продуктовъ хозяйства, особенно шерсти, льна и пр., а также ковровъ, половиковъ и занавѣсей). Послѣ того какъ больного переведутъ въ эту комнату, ее никто не долженъ посѣщать, кромѣ лица, ухаживающаго за больнымъ (взрослымъ). Воздухъ въ комнатѣ необходимо очищать или тонкой пещи, или (если позволяетъ погода) открывать окна и двери, дѣлать, они могутъ оставаться открытыми цѣлый день.

17) Близко больныхъ, равно и ухаживающихъ за ними, слѣдуетъ имѣть особо. Плате и всѣ предметы, бывшіе въ соприкосновеніи съ больнымъ или въ его комнатѣ, по окончаніи болѣзни, необходимо подвергнуть очищенію посредствомъ высокой температуры (напр. въ сильно нагрѣтой банѣ) и продолжительнаго провѣтриванія. Предметы нецѣнные, какъ-то: тряпки, негодное бѣлье, солому или сѣно, на которыхъ больной лежалъ, выветъ съ холодеющимъ матрацомъ, равно соръ, выметаемый изъ комнаты, слѣдуетъ сжигать (см. стр. 92). Въздоравливающій долженъ быть возвращенъ въ семью только послѣ полного окончанія болѣзни (не раньше 4—5 недѣль), намявшись передъ тѣмъ въ банѣ и надѣвъ свѣжее, не бывшее на немъ во время болѣзни, бѣлье и платье.

18) Съ цѣлью неопровержительно замесенію заразы людьми, нужно внушать родителямъ, чтобы они не пускали своихъ дѣтей изъ дома, гдѣ есть больной, на общія дѣтскія игры и въ школы. Эта мѣра можетъ быть обоюдно полезна для всѣхъ дѣтей, какъ подозрительныхъ, могущихъ занести заразу другимъ, такъ и для совершенно здоровыхъ, могущихъ изъ дѣтскихъ собраний отъ кого-нибудь заразиться. Въ городахъ, гдѣ существуетъ дѣтскіе сады, дѣтскіе вечера и праздники, во время эпидеміи, не слѣдуетъ пускать туда дѣтей. Взрослые люди изъ больного дома не должны посѣщать своихъ родныхъ и знакомыхъ, имѣющихъ дѣтей, и не должны принимать никого изъ нихъ у себя. Торговцы, портные, модистки и другіе мастера, въ случаѣ появленія въ ихъ домѣ скарлатины, должны обращать вниманіе, чтобы какъ они сами, такъ и ихъ произведенія не могли послужить средствомъ для замесенія заразы въ здоровые дома. Дѣтей никогда не слѣдуетъ пускать на похороны умершихъ отъ скарлатины, равно какъ образомъ духовныя власти не должны разрѣшать оставлять гробы съ такими покойниками, особенно открытые, во время общественныхъ богослуженій (въ теченіе всей общины, когда въ церкви много народа).

19) При помощи шланговъ, вѣсовъ и изъ подобныхъ мѣръ можно до нѣкоторой степени ограничить распространеніе эпидемической скарлатины.

Необходимо только при этом внимательно относиться к делу, не приобретать измученными мочками, понимая и сознавая, почему предъявляются такие требования. Изым разум и добрую волю, можно многое сделать и при ограниченных деревенских средствах, если скоро подобная задача проникнуть к сознанию народа, а не будут отбрасываться как поминки. Конечно, при самых строгих мерах предосторожности нельзя утешать себя надеждою, что всякий случай заболевания может быть предотвращен; но если эти меры, направленные к уничтожению и изолированию источников заразы, уменьшат число заболевших напр. на половину, и из этого уже нельзя не видеть благих результатов науки и ее применения.

20) Затрудняясь системой изолирования больных, многие в настоящее время умышленно оставляют здоровых детей вместе с заболевшими, чтобы определить степень их восприимчивости и, в случае заболевания, покончить с этою опасностью для всех детей разом, принимая во внимание, что скарлатина в другой раз не повторяется, и ложно предполагая, что она, рано или поздно, должна быть у всякого ребенка. Такой взгляд мог бы еще найти некоторое оправдание в случаях легких эпидемий, дающих незначительную смертность; но и при них никак нельзя поручиться, что заразившийся от легкого больного получит такую же легкую форму. Велика скарлатина может быть смертельна. Поэтому добровольно подвергать своих детей такой опасности значило бы совершить против них преступление. Искривленных предохранительных средств против этой болезни до настоящего времени нет никаких. Потому рекомендуемая некоторыми лицами с этою целью разная пилюли, порошки, ванны и пр. следует считать шарлатанством.

21) *Лечение скарлатины.* — Лечение развившейся скарлатины может быть только симптоматическое (симптоматическое), так как наука до сих пор не нашла ни одного средства, которым можно было бы прервать или сократить течение этой болезни. Скарлатина может пройти и сама собой, без всякого лечения, если только она проявится в нормальной форме. Поэтому искусственные средства требуются главным образом в случаях непростых, тяжелых.

а) При сильном жару можно дать два или три приема в день *лимина*, по 2—5 гран на прием, смотря по возрасту больного. Взрослым можно дать по 5, даже по 8 гран на прием. Хинин следует давать в таком количестве не более 2—3 дней. Одновременно с этим, как охлаждающее средство, назначается разведенная *салициловая кислота* (*acidum salicylicum dilutum*), подражая на стакан воды, подслащенной сахаром или сиропом из какого либо варенья. Для этого можно давать клюквенный морс, воду с лимоном, содовую или чистую воду. Вместо хинина, или вместе с ним, можно назначить раствор *салицилово-кислого натрия*, драхму на 6 унций воды (*Natri Salicylicum 3j, Aq. destillat. 7vi*) по десертной или столовой ложке каждый час. Этот раствор лучше приготовить в аптеке.

б) При *ушибе* сил давать *камфору* по $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ гра на прием (каждый час или через два часа), *мускус* по 5—8 кань на прием, 4—5 раз в день), *вани* или *ваниль* (по чайной или десертной ложке), настой или ванна *валерианы*.

в) В начале скарлатины и в период высыпания можно потребовать очень простое и доступное средство, предложенное доктором. Вещество, *эфрак* *проекти*, по 1—2 десертных или столовых ложки в день, можно дать и в ванне, смотря по возрасту больного и доказательности болезни.

г) Из наружных средств, более всего рекомендуют ежедневные ванны из прохладной воды, в случаях сильного жара и достаточного насыщения, или из тепловатой, при медленном и недостаточном насыщении. У людей недостаточных приготовление ванн часто бывает затруднительно, а без указания врача даже небезопасно. Потому, не смотря на возможность быть пользы от такого лечения, его можно рекомендовать только при врачебном надзоре. Вместо ванны лучше ограничиться холодными компрессами на голову и на живот. Не следует бояться, что таким образом спясть можно застудить. Напротив, под компрессом она может высыпать еще сильнее, а между тем общий жар и чувство жжения в коже от этого значительно облегчается. При медленном или недостаточном высыпании следует ставить на грудь и живот горчичники, *матирать* *тало очищенным вином* или перцовкой, а внутрь дать лимонного, теплого чая.

д) От боли горла лучше всего положить на шею согревающий компресс, переменяя его часа через четыре. При этом нужно наблюдать, чтобы намоченный в холодной воде и выжатый досуха компресс (полотенный платок) не оставался от кожи, а прилегал к ней плотно; иначе он будет оставаться сырым и холодным, что вместо пользы может принести вред (см. стр. 15). Для полоскания рта и горла следует употреблять тепловатый настой шалфея, с прибавлением чайной ложки на стакан бертолетовой соли, или даже простой поваренной соли. Употребляемое многими врачами смазывание горла разными лекарственными жидкостями, покровительством кисточки, и считаю излишним. Оно обременительно для детей, особенно очень маленьких—требует некоторой ловкости и умения, а главное, не приносит соответствующей пользы. В случае нужды, у детей, не умеющих полоскать горла, лучше промывать его посредством спринцовки. При появлении дурного запаха изо рта, полоскание или спринцевание можно назначить из раствора борной кислоты (см. стр. 52), или хлорных кань (*aqua oxymuriatica*, 10—15 кань на стакан). В случае присоединившегося дифтерита, следует лечить его, как сказано при описании этой болезни. При изъеме по рту (на щеках, деснах), кроме аккуратного полоскания или промывания вышеуказанными средствами (через 2—3 часа, нужно смазывать язык раствором лимона (2—3 гра на столовую ложку воды), или бурой с розовым медом (см. стр. 52).

е) При сильной припухлости шеи около ушей и при сильной боли иногда позволительно в самом начале этого воспаления поставить на уши по 2 пиявки. При этом нужно наблюдать, чтобы из ранок не пошло много крови. Слабым детям пиявки ставить опасно. Когда опухоль около ушей получит большую плотность и будет сильно выдаваться наружу, тогда пиявками разбить ее уже нельзя. В это время на опухоль лучше прикладывать согревающие компрессы или припарки из толченого льняного семени, обварив его горячей водой, как густую кашу. Через 2—3 дня непрерывными припарками опухоль перекрывает в парик, который вскрывается либо сам собой, либо поручается доктору для искусственного вскрытия хирургическим разрезом. Гной из парика необходимо каждый день выдавливать, нажимая пальцами кругом опухоли, а ранку раза два или три в день обмывать теплой водой или ромашкой и перемешивать прованским маслом с карболовою кислотой (грант карболовой кислоты на столовую ложку масла).

ж) В случае поминаний течи из ушей, нужно проспринцевать их раза по два в день настоем ромашки. При воспалении глаз следует постоянно прикладывать на глаза компрессы из холодной воды, а

склонившимся на ребрышках твоей промывай, но несколько раз из дельной водой (пастой из цукров, инжируна). Если воспаление сильно и твой дель, из глаз, очень много, тогда можно опустить голову в ванну. Поэтому слѣдует из подобномъ случаѣ немедленно обратиться къ врачу, который можетъ дать для высканія изъ глаза капли атропина, апины или что либо другое, соответствующее данному случаю.

3) При развившейся водянке (отекъ лица, ногъ, быстро прибывающей жидкости, увеличивающейся тяжести тела, уменьшение мочи) нужно принимать по вниманію, существуетъ ли при этомъ лихорадка и рвоты боль изъ стороны почки, или нѣтъ. Изъ случаевъ безлихорадочныхъ слѣдуетъ давать больнымъ желѣзные капли (по 5—10 кап. 2 раза изъ день) выѣтъ съ небольшимъ приѣмами хинина (по $\frac{1}{2}$ —1 грам. 2 раза изъ день), а для питья употреблять слабый растворъ кремортарара, воду съ лимономъ, слабый настой можжевеловыхъ ягодъ, содовую воду. Полезно также изъ это время употребить теплую ванну (если нѣтъ лихорадки) каждый день, или черезъ день. Изъ ваннъ можно прибавлять погану (целую). Если передъ развитіемъ водянки явилась жаръ и боль изъ почкахъ (сзади подъ ребрами), количество мочи очень уменьшается и изъ ней показывается примѣсь крови, тогда болѣе крѣпкими дѣтямъ можно поставить къ сторонѣ почки, гдѣ боль, по дѣтскимъ. Мочегонныхъ средствъ и желѣза изъ это время не употреблять, а давать легкое слабительное (ложку ревенной настойки, огурчаного ревеня и хинина по 1—2 грама 2—3 раза изъ день).

и) Когда при водянкѣ или послѣ нея явится конвульсія (родимчикъ), сильный колики боли, рвота, дурнота и даже безпамятство (отравленіе крови мочей, отекъ мозга), тогда нужно положить на голову ледъ, обложить ее изъ конна или графина холодной водой, посадить больного изъ теплую ванну со целокомъ, дать посылыте слабительное (английской соли, александрийскаго листа). При полной потерѣ сознанія поставить на голову мушку (на все темя), обрызгать предвѣстными волоса на прострѣтѣхъ изъ ладонь неличникомъ. Поставить мушку, нужно слѣдить, чтобы она не отставала отъ кожи. Если безумственное состояніе происходило отъ отека, мозга, то больной можетъ очнуться, когда мушка натянется хорошии пузырь.

Краткій обзоръ.

1) Признаками скарлатины служатъ: сыпь и пораженіе горла, при весьма усиленномъ пульсѣ и сильной лихорадкѣ.

2) Скарлатинная сыпь преимущественно бываетъ выражена на шеѣ и груди, меньше всего на лицѣ.

3) При сильномъ высыпаніи она представляетъ сплошную яркую красноту, исчезающую при нажиманіи пальцемъ.

4) Прежде появленія сыпи, начало скарлатины обнаруживается ознобомъ, сильнымъ жаромъ и рвотой.

5) Скарлатинная сыпь обыкновенно высыпаетъ въ течение 1—2, рѣже 3-хъ дней, а черезъ 4—5 дней отъ начала высыпанія она уже начинаетъ блѣднѣть.

6) Исчезновеніе концы послѣ скарлатины происходитъ крупными доскутками, а не мелкими чешуйками.

7) При правильномъ теченіи скарлатины на 5—7 день жаръ долженъ спасть, а на 10—12 день больной долженъ уже поправляться.

8) Въ периодъ выздоровленія послѣ скарлатины очень часто показывается помраченіе и другие тяжелые признаки.

9) Медленное выздоровленіе и недостаточное количество сыпи при сильномъ жарѣ и весьма усиленномъ пульсѣ служатъ признакомъ припадковъ.

10) Температура тела выше 40°, продолжавшаяся послѣдующихъ дней сразу, и пульсъ выше 140 удар. въ минуту указываютъ на тяжелый случай скарлатины.

11) Температуру выше 41°, при чрезвычайно частомъ и сильномъ пульсѣ, слѣдуетъ считать за смертельную, особенно если къ этому присоединятся бредъ, помраченіе.

12) Дифтеритическое пораженіе горла при скарлатинѣ весьма часто оканчивается смертью.

13) Сильное опуханіе околоушныхъ железъ указываетъ на тяжелый случай скарлатины, но не безусловно опасный.

14) Скарлатина представляетъ собою болѣзнь весьма заразительную, преимущественно поражающую дѣтей отъ 1 до 7 лѣтъ. Зараза ее летуча, можетъ приставать къ платью и вещамъ и переносится воздухомъ.

15) Скарлатина, разъ перенесенная изъ жизни, болѣею частью не повторяется.

ГЛАВА XIV.

Корь и краснуха.

1) *Историческій обзоръ.* — Корь появилась изъ Европѣ очень давно. Писатели XIV столѣтія описывали уже ее, хотя не совсемъ точно, но все же настолько достаточно, чтобы понять, о какой болѣзни идетъ рѣчь. Болѣе точныя описанія кори относятся къ XVI и XVII столѣтіямъ, когда эпидеміи этой болѣзни распространились изъ Европѣ съ большою силою. Когда появилась корь изъ Россіи, изъ точности сказать трудно; но, основываясь на томъ, что о ней упоминается изъ рукописныхъ дѣебникахъ XVII столѣтія, есть основаніе думать, что она изъ это время считалась у насъ уже болѣзью, известною настолько, что ей дано русское названіе. Старое русское слово *корь* означаетъ *моль*. По сходу ли съ этимъ незнакомымъ кореной смыслу, или по другимъ причинамъ (можетъ быть отъ слова коринный, рыбой), дано такое названіе и болѣзни — *корь*, *коруха*, не имѣющее никакого схода ни съ нѣмецкимъ названіемъ (Masern), ни съ французскимъ (rougeole), ни съ латинскимъ (rubeola, morbilli).

2) *Признаки кори.* — Корь, какъ и большая часть другихъ повальныхъ болѣзей, имѣетъ опредѣленный типъ теченія, изъ которыхъ различаютъ періоды: скрытый, періодъ предвѣстниковъ, высыпанія и исцеленія. Въ скрытомъ періодѣ болѣзнь не обнаруживается ничѣмъ. Предвѣстниками ей служатъ: *кашель*, *насморкъ*, *чиханіе*, *легкая краснота глазъ* и чувствительность ихъ къ свѣту. Одновременно съ этимъ болѣею частью явится и лихорадочное состояніе (жаръ), отсутствіе аппетита, жажда. Первый жаръ обыкновенно продолжается не болѣе 1—2 сутокъ, и изъ болѣею частью нормальныхъ случаевъ бываетъ настолько незначительный, что на него не обращаютъ особеннаго вниманія. Насморкъ, кашель и красноту глазъ изъ началѣ легко принять за обыкновенную простуду или гриппъ, но вопросъ скоро разъясняется (на 4—5 день) съ появленіемъ сыпи.

3) *Коревая сыпь* прежде всего показывается на лицѣ, особенно на подбородкѣ, щекахъ, лбѣ и вискахъ (При скарлатинѣ, напротивъ, лицо покрывается меньше всего). Лицо при этомъ дѣлается какъ бы пестрымъ, точно обрызганнымъ красками, нѣсколько поднимается надъ кожей, пятнами или крапинками. Количество сыпи можетъ быть различно, то рѣже, то гуще, равно какъ и окраска отъ краснаго, то блѣднѣе; но во всякомъ случаѣ эта своеобразная сыпь, выѣтъ съ краснотой и свѣтлостью глазъ, съ насморкомъ и кашлемъ, даетъ полную возможность съ перваго взгляда опредѣлить корь. При появленіи сыпи лихорадка обыкновенно усиливается, глаза становятся слезливыми, явится слѣдующимъ,

канюль, и наморить, увеличиваются, голова нередко делается грубыми, ослеплыми, из-за этого иногда присоединяется краснота и боль горла, расстройства желудка. Несколько позже увеличиваются сыпь, покрывающая и волосистую часть головы, особенно затылок, шею, плечи и верхнюю часть груди и спины. При обильном высыпании она покрывается на руках и ногах, следовательно занимает почти все тело. Из более легких случаев сыпь может ограничиваться одним только лицом и шеей.

Присматриваясь внимательно к отдельным корням и пятнышкам, можно заметить, что каждое из них представляет род приподнятого пада. Кожа красного цвета, окруженного более светлой каймой. Когда сыпь очень густа, тогда ободки смежных узелков сливаются, так что кожа делается сплошно-красной, но не гладкой, как при скарлатине, а неперенной приподнятыми узелками. Из более редких случаев выступают узелки, являющиеся где-либо крошечные, как прося, пузырьки, наполненные прозрачною жидкостью. Если кожу, покрытую корью, прижать пальцем, то краснота исчезает, но бледное пятно снова заливаются краснотой, лишь только удалить палец. Очень редко коревая сыпь имеет вид темно-красных, бурых и синеватых пятен и бугорков, не бледнеющих от нажатия пальцем, напоминающих *крошечные подтеки*. Это дурная форма сыпи, указывающая на значительное изменение крови и угрожающая смертельным исходом.

4) Период высыпания при кори продолжается несколько дней (2—3, даже 4 дня), после чего сыпь больше уже не прибывает, а, напротив, начинает бледнеть. Этот период самый тяжелый из болезни. Из этого времени все признаки ее достигают наибольшей силы (жар, воспаление глаз, кашель, наморить, часто понос), и затмев, но жар исчезает, сыпь, исчезает, и все другие проявления болезни. После того как сыпь перестает прибавляться, она держится на теле в одном положении не более 12—20 часов (период цветения) и затмев, начинается постепенно пропадать сначала на лице и шее, потом на туловище и конечностях. Частично, ранее других покрытая сыпью, и ранее очищается. Через сутки обыкновенно лицо уже бледнеет; к концу вторых или третьих суток сыпь остается разве на кистях рук и на ступнях ног, да кое-где по телу из вид бледно-красных пятнышек. Так же быстро идет улучшение и общего состояния. Через день или два жар совсем спадает, наморить и кашель проходят, глаза перестают гноиться, свистобоязни пропадает, язык очищается, возобновляется аппетит, больной чувствует себя выздоравливающим. При таком правильном течении болезни длится около 7—8 дней, не считая периода шелушения кожи.

5) Когда сыпь поблдевает и признаки кори пройдут, на лице часто остаются еще из следы из вид желто-бурых пятен, придающих лицу печальный вид. После густой сыпи эти пятна держатся иногда недолго и больше и исчезают вместе с шелушением кожи. Шелушение при кори не бывает из вид больших пластинок или лоскутков, как при скарлатине, а из вид мелких отрубевидных чешуек. Иногда его трудно заметить, простав глаза, но всегда можно определить, потеряв кожу черными сухими, после чего на нем остается белый, как мука, налет. Из периода шелушения часто бывают обильные поты. Впрочем, замечания о парении нередко случаются и из период цветения и исчезания сыпи.

6) *Неприятные формы кори.* Из вышеописанного описания правильной нормальной кори видно, что она представляет собою болезнь незначительную и неопасную. Большим числом эпидемий кори, когда миг приходилось наблюдать, действительно имели такой характер. Многие больные напо-

минали корь на ногах, не ложась из постель; родители не боялись ей, зная по опыту, что, за исключением очень маленьких детей, она редко принимает дурной исход. Не смотря на то, нельзя сказать, чтобы корь была всегда так безопасна. Могут случиться и целые эпидемии, более тяжелые, как они случались прежде и как существуют до сих пор из некоторых местах; могут быть и отдельные случаи с опасным течением. Тяжелые формы кори принадлежат к числу неправильных, ненормальных. Из них или все признаки достигают высокой степени развития, или некоторые из них получают опасное направление (воспаление глаз, кашель), или, наконец, присоединяется случайная осложнение болезни, дающая делу дурной оборот. Из общих признаков могут быть опасными: слишком большой жар (за 40—41°), длившийся очень долго, слишком частый пульс и являющиеся признаки разложения крови. Последнее выражается: частым и очень обильным кровотечением из носа, примесью крови из мочи, из испражнениях, из мокроты, кровяными подтеками на теле. Подтеки обнаруживаются из вид темно-синих или темно-фиолетовых пятен различной величины, как после ушиба, не пропадающих при нажатии пальцем. При этом и коревая сыпь тоже имеет подобный (грязно-бардовый, синеватый) характер. Такую корь прежде называли *черною корью* и всегда считали ее очень опасною. Смерть при ней может наступить очень быстро (2—4 дня). К счастью, такая форма кори встречается редко, обыкновенно только у лиц очень слабых, истощенных. Сыпь при этом может быть и очень густая, обильная и удерживаясь, даже недостаточная. Лихорадка большею частью сильна, пульс и общие силы быстро падают, язык сохнет, губы покрываются черным налетом, живот надувается, является изнурительный понос и затмев, следует смерть.

7) Из отдельных признаков кори чаще всего могут угрожать опасностью: распространяющийся и легкий коревой катарх дыхательных трубок, катарх кишок, переходящий из изнурительный понос и воспаление глаз. *Воспаление легких* можно считать больше всего у маленьких детей (1—2 лет). У них оно составляет самую частую причину смертельного или затянувшегося исхода кори. Оно может присоединиться как в начале болезни, из период высыпания, так и под конец, из период шелушения, если коревой кашель не уменьшается и дает очень много мокроты. Когда бы ни развилось воспаление легких, между признаками кори оно выступает на первый план. Кашель приобретает характер, делается коротким, частым, болезненным. Ускоряется дыхание, повышается жар тела, является сильная слабость.

Понос тоже может составлять довольно тяжелое, хотя и менее опасное осложнение кори. Ему следует придавать больше серьезное значение у маленьких и у слабых детей, равно из тех случаях, когда он получает как бы холерический характер (слишком частый, по 10—15 раз в день, обильная водянистая испражнения), быстро подрывает силы больных и резко изменяет черты их лица (впалые глаза, заостренный нос, синев губ, потеря голоса). Понос может дать дурной исход болезни и вследствие своей продолжительности.

Воспаление глаз служит тяжелым осложнением кори из тех случаев, когда оно остается после исчезания сыпи, не уменьшаясь, а нередко увеличивается, когда глаза начинают закрываться гноем, почти не открываться вследствие сильной свистобоязни, особенно когда воспаление переходит на роговую оболочку. Последствием этого может быть образование бельма и даже полная потеря зрения. Случаи таких осложнений тоже бы-

назвать рёбра. Из других случайностей при кори следует упомянуть еще о кровоотечении из носа. Умеренные кровоотечения бывают довольно часто и могут считаться даже полезными, уменьшая приливы крови к голове; но они могут достигать иногда таких размеров, что доводят больных до обмороков и крайнего малокровия. В этом виде они свидетельствуют острое осложнение кори, хотя бы при этом и не было признаком размножения крови (черной кори с подтеками). Кровоотечения из носа чаще бывают в период высыпания и цытения, но могут возникнуть и послѣ прекращения жара. В первом случае причиной их обыкновенно служат сильные приливы крови к голове, а во втором — ненормальный состав крови и нарушенное питание тканей.

Заразительность кори.—Корь бесспорно принадлежит к числу болѣзней заразительных. Это доказано не только путем наблюдения, но и путем искусственной прививки. Для прививки брали кровь, слезу из носа, мокроту послѣ кашля, слезы, вытекающія из воспаленных глаз больных, и прививали здоровым людям, как прививают оспу, послѣ чего у здоровых показывалась настоящая корь. На такие опыты съ корью могли рѣшиться еще и смѣльче, потому что эта болѣзнь не так опасна, как скарлатина. Заразительность кори была ясна и до подтверждения ее путем прививки. Кто не убеждался из этого многочисленными случаями переноса болѣзни из дома в дом, из квартиры в квартиру, передаче ее от одного ребенка на всю семью, от одного воспитанника почти на цѣлый класс? Подобные случаи слишком обыкновенны. Зараза кори передается преимущественно вблизи больного через воздух, его окружающій, но может быть легко разносима здоровыми людьми из других домов на платье и на руках. Можно перенести ее и из болѣе отдаленных мѣст, какъ заразу других причинных болѣзней, съ вещами, товарами, инвентарем.

б) Восприимчивость къ зараженію.—Расположение къ зараженію корью встречается чаще, нежели къ зараженію скарлатиною. Это можно видѣть, между прочимъ, изъ того, что во время совместнаго существованія эпидемій той и другой болѣзни, что бываетъ нерѣдко, число заражающихся корью гораздо значитѣльнѣе. Равнымъ образомъ корь представляетъ болѣе примѣры вторичнаго заболѣванія, какъ между дѣтьми, такъ и между взрослыми. Я наблюдаю нѣсколько примѣровъ двукратнаго заболѣванія корью даже изъ течение одной и той же эпидеміи (черезъ 1—2 мѣсяца). Но возрастомъ корь чаще всего поражаетъ дѣтей, не исключая грудныхъ. Бывали случаи заболѣванія ею даже новорожденныхъ дѣтей, въ первые дни послѣ родовъ, а нѣкоторые врачи допускаютъ возможность заразиться ею даже во время утробной жизни, черезъ кровь больной матери.

Слишкомъ частое заболѣваніе корью болѣшинства дѣтей дало поводъ къ предположенію, будто бы эта болѣзнь неизбежно должна посѣтить каждаго человека, и что изъ зрѣлыхъ возрастовъ случаи заболѣванія рѣже встречаются потому, что болѣшинство взрослыхъ перенесло уже эту болѣзнь въ дѣтствѣ. Такое мнѣніе несправедливо и практически вредно. Неправедливо оно потому, что ни одна болѣзнь не можетъ быть обязательна для всѣхъ, изъ того, чѣмъ и корь поражаетъ далеко не всѣхъ. И по отношенію къ ней случаи невосприимчивости весьма обыкновенны, какъ и при другихъ заразительныхъ болѣзняхъ. Вредно это мнѣніе потому, что, основываясь на немъ, родители часто не принимаютъ никакихъ мѣръ противъ зараженія, считая его рано или поздно необходимымъ, и умалывая подвѣдомство дѣтей своимъ опасностямъ. Не смотря на сравнительную безвредность эпидеміи кори, вѣстакъ она даетъ не мало смертельныхъ исходовъ, особенно по отношенію къ малолѣтнимъ дѣтямъ.

1) Распознаваніе кори.—Распознать корь изъ періода появления сыпи болѣею частью не трудно. Одновременное появленіе красноты глазъ, слезотеченія, слѣзоболѣзни, насморка и кашля можетъ уже дать предположеніе о начинающейся кори. Вслѣдъ за этимъ явившимся характерная сыпь на лицѣ и шеѣ окончательно указываетъ, съ какою болѣзью мы имѣемъ дѣло. Затрудненіе можетъ быть разѣе изъ тѣхъ случаевъ, когда предшествующіе признаки пораженія слизистыхъ оболочекъ (глазъ, носа, глотки) были выражены весьма слабо, а между тѣмъ сыпь выступаетъ обильно, сопровождается сильнымъ жаромъ. Въ такихъ случаяхъ можетъ возникнуть сомнѣніе, коревая ли это сыпь? При такихъ условіяхъ легче всего смѣшать ее съ начинающейся оспой, краснухой и скарлатиною.

Натуральная и искусственная оспа изъ первый дни высыпания даютъ почти такіе же признаки (узелки на лицѣ, головѣ и шеѣ, какъ и корь; но черта, суть различія между ними будетъ уже очень рѣзкая. Коревые узелки остаются изъ той же видѣ, какъ были; оспенные же узелки превращаются въ крошечные пузырьки, которые съ каждыи днемъ будутъ наливаться, прибывать изъ объема, наполняться сначала прозрачною, потомъ мутноватою жидкостью. Сверхъ этого признаки, предшествующіе и сопутствующіе оспѣ, будутъ отличаться отъ признаковъ, сопутствующихъ кори (см. оспу).

Сыпь краснухи очень похожа на корь. Даже врачи иногда смѣшиваютъ эти болѣзни, а въ недавнее время краснуху прямо считали слабой степенью кори, хотя эти болѣзни далеко не тождественны. Смѣшеніе ихъ, впрочемъ, не принесетъ большой бѣды, если бы оно иногда и случалось. Для отличія этихъ двухъ сыпей, кромѣ другихъ признаковъ краснухи (см. эту болѣзнь), нужно имѣть въ виду, что коревымъ пятнамъ нѣтъ болѣе неправильную, какъ бы зубчатую, форму и болѣе возмущаются надъ кожей, нежели сыпь краснухи, болѣе плоская, ровнѣе. Затѣмъ при краснухѣ не бываетъ такого сильнаго насморка, кашля и пораженія глазъ, какъ при кори, и обыкновенно не бываетъ лихорадки.

Скарлатинная сыпь отличается отъ коревой тѣмъ, что занимаетъ преимущественно грудь, рѣже и мѣсте лицо. Пространство около рта и носа ею почти никогда не занимаетъ. Скарлатинная сыпь не представляетъ узелковъ, а имѣетъ видъ красныхъ, сливающихся пятнышекъ, не выступающихъ надъ поверхностью кожи, а покрывающихъ ее ровной краснотой, какъ при розлѣ. Изъ скарлатинѣ обыкновенно болитъ горло, но не болитъ глаза и нѣтъ насморка и кашля; изъ кори же, наоборотъ, пораженіе слизистой оболочки глазъ и носа выступаетъ на первый планъ, а всего болитъ только въ незначительныхъ случаяхъ, и не иначе какъ имѣетъ съ насморкомъ и кашлемъ. Впрочемъ, иногда бываютъ скарлатинныя формы, гдѣ существуютъ и признаки кори, и признаки скарлатины имѣетъ. Это указываетъ, что та и другая болѣзнь существуютъ одновременно съ преобладаніемъ признаковъ той или другой, чаще скарлатины, какъ болѣзни болѣе тяжелой.

У взрослыхъ людей, рѣже дѣтей, съ корью можно смѣшивать одно изъ проявленій сифилитической сыпи (roseola), являющейся въ видѣ свѣтло-красныхъ или розовыхъ пятнышекъ, преимущественно на груди и шеѣ, отчасти и на лицѣ. Эта сыпь болѣею частью не сопровождается жаромъ, при ней не бываетъ свойственныхъ кори насморка, кашля, красноты глазъ, теченіе ея не имѣетъ того правильнаго характера, какъ при коревой сыпи. Распознаваніе этой сыпи важно собственно для сифилиса, какъ указывая на первое слѣды сифилитическаго зараженія крови, за которымъ обыкновенно слѣдуетъ цѣлый рядъ другихъ болѣе тяжелыхъ признаковъ; по отношенію же къ кори это не имѣетъ существеннаго значе-

челюсти, язык, кадык, горло, проинфицированы из такого легкого вида (без лихорадки) не заслуживала бы внимания.

11) *Лечение кори.* Такая корь при существующих или эпидемиче-ской особенно частью представляется доброкачественный характер, то она, как бы болезнь неопасная, весьма часто может быть окончана без всякого лечения. Помощь может потребоваться только из случайных бо-лее тяжелых, при уклонениях от нормального течения, когда тот или другой признак болезни угрожает принять опасное направление, или когда присоединяются другие болезни, сами по себе требующие деятель-ного лечения. Таких случаев чаще всего приходится наблюдать:

а) Против слишком сильного прилива крови из головы и покраснения глаз. С этой целью больному следует прикладывать на голову холодные (ледяные) компрессы, обливать голову холодной водой, закрывать глаза от яркого света (получить из комнаты), промывать их розовой водой, при-кладывать на веки маленькие компрессы из холодной воды. В случае значительного жара не следует бояться холода. Застудить язык или на-морозить этим способом нельзя. В случае сильных кровотоков из носа и кровотечения из носа кровоостанавливающей жидкостью — холодной водой с уксусом, растворить полторнохлористого желтка (15—20 капель на стакан воды), на переносе можно положить кусок льда. Полезно также при этом посадить больного, если он лежит, и поднять его руку, соот-ветствующую кровоточащей ноздрей, вверх, приложить ее к голове. Времени от времени ноздри следует плотно склеивать пальцами. Если глаза продолжают воспаляться и после прекращения слезы, то назначают глазные капли, *раствор лимона*, один грамм на унцию воды, или раствор скр-попеласов *цинка*, из той же пропорции, для высушивания из глаза.

б) Против сильного жара можно дать грудной чай, настой солодко-вого или алтейного корня, настой шалфея (1 грамм на унцию), можно также смазывать грудь и шею ошипенным салом.

в) При грудном течении кори необходимо каждый день осматривать рот и десны с целью убедиться, не образовались ли там язвы. При боли по рту или обильным отделением слюны назначают полоскание из шалфея с борнотетовой солью; язвы обтирают розовым медом с бурой (драхму буры на унцию меда), или смазывают раствором ли-мона (1—2 грамма на полунцию воды), или раствором полторнохлористого желтка (15—20 капель на 1/2 стакана воды). Последнее особенно полезно при кровоточивых язвах на деснах. В случае значительного поноса сле-дует лечить его соответствующими средствами (мытьем вода, отварь са-лота, отварь корня коломбо или ратании, танина).

г) При очень сильном жару следует употребить те же самые сред-ства, как было сказано при скарлатини (Хинин, холодные компрессы на голову и на живот, вытирание тела ошипенным салом, еще лучше с припорошением скинцара 3 на 3 жиры).

д) Черная корь, сопровождающаяся кровавыми подтеками, очень ча-сто оканчивается смертью, не смотря на самое усердное лечение. За не-имением по близости врача, к которому можно бы было обратиться из-за этого случая, можно дать больному укрепляющие средства: отварь хи-новой коры, кислая каша (*acidum muriaticum dilutum* или *Elixir acidum Waller* по 10—15 кап. на стакан), раствор полторнохлористого же-лтка (12 капель на стакан), по десертной ложке через 3 часа).

е) Из самых обильных случаев кори, при усердной лихорадке, когда можно обойтись без назначения каких бы то ни было средств, необходимо все-таки дать больному причинную обстановку. Из более труд-

ных случаях обстановка требует еще больше внимания. Она должна со-ответствовать следующим условиям. Воздух из комнаты должен быть по возможности чист. В теплое время нужно чаще открывать окна или двери, не допуская лишь сильного ветра. Зимой не нужно слишком натани-вать печей: из жаркой и душной комнаты больному тяжело, чем из прохладной (16—17° Р.). Не следует поднимать из комнаты пыли, кото-рая усиливала бы еще более кашель, насморк и боль из глаз. По-тому пыль с пола и с мебели нельзя мети как обычно, а осторожно вытирать ее мокрой тряпкой. Окна из комнаты нужно закрывать, но избе-жание яркого света. Когда больной начинает трудно дышать, а если можно, и вообще из начала болезни следует поместить его в более просторную комнату, где было бы больше воздуха. В городских квар-тирах, если детская очень тесна, лучше всего вывести кроватку из го-стиную или из другую комнату побольше и почище, притом не проходную. Из бедной квартиры, или из деревенской изб: нужно из этого отношения сделать все возможное, чтобы доставить больному покой и чистый воз-дух. Следует помнить, что при кори опаснее всего получить осложнение легких или сильное воспаление глаз, а это именно легче всего может произойти из дурного воздуха. Поэтому, чтобы не лишиться своего ре-бенка, или не оставить его на всю жизнь слепым, нужно внимательно забо-титься о вышеуказанной обстановке. Мелочное опущение может испортить все дело.

ж) Для питья лучше всего давать чистую воду или воду с кусочками лимона, также жидкий холодный чай. Добиваться пота и с этой целью да-вать пить много горячего — вредно. Это усиливает прилив крови из головы. По той же причине вредно слишком кутать больного из теплой одеждой. Пить следует давать легкую (овсянку, уху, бульон, молоко), пить из-за виду, что при кори весьма легко случаются поносы. Потому же не следует давать кисеи, вина, сырых плодов, черного хлеба, естелей.

з) Случается видеть, что больные с легкой корью ездят на улицу. Этого не следует допускать прежде всего из интереса здоровья детей. Выше было указано, что корь весьма прилипчива, следовательно от при-косновения к больному легко могут заразиться другие дети. По той же причине больных не следует пускать из школы, из церковь, из детские сада, на детские гуляния и не только из то время, когда у них суще-ствует слезы, но даже раньше того, когда начался чихание, насморк и крас-нота глаз. Эта осторожность необходима и для самих больных. Как бы ни была легка корь, все-таки она сопровождается лихорадкой и раз-стройством, которые легко могут изменить свой доброкачественный ха-рактер, если больной не будет принимать никаких мер осторожности. Из избежание этого, лучше всего, при появлении хотя бы и незначи-тельного жара, больного уложить в постель.

и) *Предохранительная мера* против заболзания корью и против рас-пространения эпидемии те же самые, что и при других локальных бо-лезнях: возможное изолирование больных, ошипение их платом и вещей посредством окуривания, выжигания из книг, прокаливания из сухом жару, накрывать из жаркой печи, бань; осторожность из сообщении с больными через третьих лиц; особенно наблюдение за школами и дру-гими собраниями детей.

Краснуха.

12) При эпидемиче-ской кори или поздне-м из них, часто встречается особенная стадия, похожая на легкую корь, называемая под именем крас-

пуху. Долгое время врачи считали эту болѣзнь не болѣе кистъ, индолѣмпонемъ кори, но теперь ее признають за особую болѣзнь, имеющуюся чаще отдѣльными случаями, но могущую существовать и повально.

13) Краснуха обнаруживается въ видѣ расфѣянныхъ по тѣлу круглыхъ или овальныхъ красныхъ пятныгъ, величиною въ булавочную головку и болѣе, то рѣдко ограниченнахъ, то слегка расплывающихся, немногочисленныхъ надъ поверхностью кожи и потому напоминающихъ корь. Не избѣжна оспалыхъ частей тѣла, эта сыпь постоянно является на лицѣ, на лбу, щекахъ и около рта, чѣмъ отличается отъ скарлатины. Болѣею частью сыпь бываетъ не очень густая и всегда блѣднѣе окрашена (блѣдно-розовая), чѣмъ ярко-красная скарлатинная сыпь или темно-синева-красная корь. Рѣже всего сыпь бываетъ на лицѣ и шеѣ, меньше — на плечахъ, туловищѣ и конечностяхъ.

14) Выбѣтъ съ сыпью или раньше ее обыкновенно является, кистъ при кори, хотя и въ очень слабой степени, поражение слизистыхъ оболочекъ, краснота и боль въ глазахъ, насморкъ, кашель, краснота зѣва и нѣба. Эти признаки дѣлають краснуху еще болѣе похожою на легкую корь. Жара при этомъ обыкновенно не бываетъ, больные чувствуютъ себя въ хорошемъ расположении духа, и если бы не сыпь, то никто изъ окружающихъ не обратилъ бы на эту болѣзнь никакого вниманія. Сыпь держится на тѣлѣ два дня, рѣже три или четыре, послѣ чего она блѣднѣетъ и исчезаетъ, не оставивъ послѣ себя шелушенія кожицы. Выбѣтъ съ сыпью исчезаетъ и остальные признаки: кашель, насморкъ, краснота глазъ и зѣва. Иногда послѣднихъ можетъ и совсѣмъ не быть.

15) Краснуха преимущественно встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ, начиная съ грудныхъ дѣтей, но можетъ быть и у взрослыхъ. Она болѣею частью случается одинъ разъ въ жизни; повтореніе ея у одного и того же лица — исключеніе изъ общаго правила. Въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ эта болѣзнь очень обыкновенна, но на многіе случаи ея не обращаютъ вниманія или свѣдѣваютъ ихъ съ корью.

16) Краснуха происходитъ вслѣдствіе зараженія, слѣдовательно эта болѣзнь причинна и повальная. Заражающіеся ею тоже получаютъ краснуху, а не корь, на чѣмъ, между прочимъ, основываютъ разницу между этими двумя болѣзнями. Часто краснуха является послѣ кори или скарлатины, черезъ нѣсколько недѣль или даже дней по исчезаніи сыпи послѣднихъ болѣзней. Ранними признаками корь и скарлатина могутъ быть вслѣдъ за краснухой, что также доказываетъ особую натуру этихъ болѣзней.

17) Краснуха представляетъ собой самую легкую изъ всѣхъ заразительныхъ повальныхъ сыпей. Она болѣею частью проходитъ безъ всякаго лѣченія и почти никогда не сопровождается болѣе или менѣе тяжелыми признаками. Поэтому при существованіи этой болѣзни достаточно ограничиться мѣрами осторожности противъ простуды и погрѣшности въ дѣтѣ.

Краткій обзоръ.

- 1) Корь начинается кашлемъ, насморкомъ, краснотой глазъ и лихорадкою.
- 2) Коревая сыпь сильнѣе всего показывается на лицѣ, шеѣ, верхней части груди и спины, менѣе на нижней части туловища и на конечностяхъ.
- 3) Коревая сыпь имѣетъ видъ красныхъ узелковъ, нѣсколько приподнятыхъ надъ поверхностью кожи. При густотѣ высыпанія узелки сливаются въ сплошную красноту, но кожа при этомъ не бываетъ гладкой, кистъ при скарлатинѣ, а непрерывно приподнимающимися узелками.
- 4) Высыпаніе кори продолжается отъ 2 до 4-хъ дней, послѣ чего въ скоромъ времени сыпь начинаетъ блѣднѣть.
- 5) Самый тяжелый періодъ кори составляетъ періодъ высыпанія.

6) Послѣ кори кожа шелушится въ видѣ мелкихъ струбенистыхъ чешуекъ.

7) При правильномъ теченіи кори, въ концѣ первой недѣли должны пройти всѣ тяжелые признаки.

8) Болѣе частое и опасное осложненіе кори составляетъ воспаленіе легкихъ, бывающее преимущественно у очень маленькихъ дѣтей.

9) Являющіеся на кождѣ кровяные подтеки, равно грязно-багровый, синева-тый цвѣтъ сыпи и присутствіе крови въ мочѣ служатъ признаками тяжелой и опасной кори.

10) Угнетенныя кропотенія изъ носа, являющіяся при правильномъ теченіи кори, не представляютъ опаснаго признака.

11) Корь можетъ повторяться у одного и того же человѣка нѣсколько разъ въ жизни.

12) Она представляетъ собою болѣзнь весьма заразительную. Зараженіе возможно и черезъ прикосновеніе, и черезъ воздухъ.

13) Въ первые дни появленія сыпи корь возможно смѣшать съ начинающею оспой.

14) Сыпь краснухи очень похожа на легкую корь.

15) При краснухѣ жара болѣею частью не бываетъ, а краснота глазъ, насморкъ и кашель являются въ очень слабой степени.

ГЛАВА XV.

Оспа¹⁾.

1) *Историческій обзоръ.*—Оспа принадлежитъ къ числу очень давнихъ болѣзней. Есть историческія указанія, что она существовала въ Китаѣ и Индіи за 1200 л. до Р. X. Когда она появилась въ Европѣ, съ точностію сказать трудно, но въ VI вѣкѣ она уже была описана настолько удовлетворительно, что можно узнать, о какой болѣзни идетъ рѣчь. Въ IX—X столѣтіяхъ арабскіе врачи описали ее уже гораздо точнѣе, какъ болѣзнь повальную и очень опасную. Во времена крестовыхъ походовъ оспу на ряду съ другими заразительными болѣзнями разнесли по всей Европѣ. Въ Америку она была занесена искорѣ послѣ открытія Новаго Свѣта (въ 1520 г.). Въ Россіи, повидимому, ее узнали не ранѣе конца XVI столѣтія.

2) Со времени перваго своего появленія оспа была однимъ изъ величайшихъ бѣдствій для человѣчества. Эпидемія ея повторилась несъмысленно, развиваясь по цѣлой странѣ или охватывая нѣсколько государствъ заразъ, и имѣла весьма злокачественный характеръ. Въ XVIII столѣтіи во Франціи ежегодно умирало отъ оспы около 30,000 человекъ. Въ 1796 г. въ Пруссіи, при населеніи въ 7,000,000, отъ оспы умерло 26,646 человекъ. Въ Англіи въ XVII и XVIII столѣтіяхъ на долю оспы приходилось 7—9% всѣхъ смертныхъ случаевъ. Въ это же время не менѣе сильная эпидемія была и въ Россіи, особенно между остяками Норманскаго края. Въ 1630 г. эпидемія ея въ Норманѣ была такъ жестока, что истребила большую половину жителей этого острова и послужила поводомъ къ перенесенію его на другое мѣсто. Въ 1631 году она произвела страшныя опустошенія между инородцами Туруханскаго края. Въ 1652, 1681, 1691 и 1695 гг. оспа свирѣпствовала въ якутскихъ и тунгузскихъ улусахъ, по всему

¹⁾ Наимено оспа (оспая) происходитъ отъ слова *оспама*, такъ какъ при этой болѣзни на тѣло бѣгаетъ *оспама* прыщами.

Сибиря-мислову Сибири. Въ 1691 году отъ нея погибло почти все племя индигиритовъ и большое число русскихъ. Въ 1714 г. оспа дошла до Анадыря и Колымы, въ 1731 г. посѣтила Енисейскій округъ, въ 1788 г. дошла до Камчатки, гдѣ отъ нея умерло болѣе половины народонаселенія. Такія же, или, можетъ быть, еще болѣе страшныя эпидеміи существовали и въ Европейской Россіи. Сколько отъ ежегодно уносили жертвъ, мы не знаемъ, потому что въ то время умершихъ не считали; но надо думать, что во время эпидемій оспа похищала многія десятки тысячъ русскаго населенія.

3) *Признаки оспы.* Въ настоящее время оспа встрѣчается въ разныхъ степеняхъ ея силы, что дадо поводъ раздѣлить ее на настоящую или *натуральную*, *измѣненную*, или *выродившуюся*, и *вытѣреную*.

Какъ всякая повальная болѣзнь, оспа имѣетъ определенное срочное теченіе, раздѣляясь на извѣстные періоды. *Скрытый періодъ*, отъ поступления яда въ кровь до обнаруженія его первыми признаками, въ натуральной оспѣ продолжается обыкновенно отъ 5 до 10 дней; *періодъ предвѣстниковъ* около 3-хъ дней, *періодъ высыпанія* 1—2 дни, *періодъ наливанія пузырьковъ* 9 дней, послѣ чего начинается *періодъ подсыхания* и спаденія оспенныхъ коростъ, продолжающійся около 5 дней. Такимъ образомъ оспенная сыпь держится на тѣлѣ около 14—16 дней.

4) *Періодъ предвѣстниковъ* въ натуральной оспѣ обыкновенно открывается сильными потрясающими ознобами, у дѣтей рвотой, послѣ чего наступаетъ сильный жаръ и открывается картина общаго тяжелатаго возбужденія. Черезъ нѣсколько часовъ жаръ достигаетъ уже высокой степени (40, 41, даже 42° Ц.), пульсъ дѣлается ускореннымъ (120—140 уд. въ минуту), полнымъ, жесткимъ, какъ натянутая струна; дыханіе учащается; кожа дѣлается сухой и горячеш, аппетитъ совершенно пропадаетъ, языкъ покрывается толстыми, блѣдно-желтыми налетами. Выходъ съ тѣла постоянно является сильная *головная боль*, преимущественно во лбу, *боль въ поясницѣ*, чувство общей слабости. Черезъ нѣсколько часовъ больной уже представляетъ видъ тяжело заболѣвшаго, шатается какъ опьянѣвшій, не можетъ поднять голову, не можетъ пройти нѣсколько шаговъ безъ поддержки. Общій видъ его напоминаетъ горячечнаго: красное раздутое лицо, горящій лобъ, сильное бѣшеніе жила, трудное короткое дыханіе, съ тою лишь разницей, что при тифѣ такое состояніе развивается постепенно, въ теченіе нѣсколькихъ дней, а здѣсь очень быстро. Ночью больной страдаетъ безсонницею, очень безпокоится, затоваривается, нерѣдко сильно бредитъ. У дѣтей нерѣдко являются судороги и потеря сознанія. На второй, третій день показывается боль горла, съ краснотою и припухlostью миндалевидныхъ железъ и мягкаго нѣба, иногда насморкъ, кровоотеченіе изъ носа, боль въ глазахъ, какъ при кори.

5) *Черная оспа при началѣ высыпанія.*—Описанные признаки начального періода оспы могутъ быть выражены то сильнѣе, то слабѣе, но во всякомъ случаѣ они настолько значительны, что указываютъ уже непримѣнимымъ людямъ на тяжелую болѣзнь. Въ исключительныхъ случаяхъ эти признаки могутъ убить больного раньше, чѣмъ покажется оспенная сыпь. Это особенно можетъ быть при такъ называемой *черной оспѣ*, сопровождающейся общими разложеніемъ крови и кровяными подтеками. Въ такихъ случаяхъ уже въ періодъ предвѣстниковъ на тѣлѣ (на туловищѣ и конечностяхъ) показывается пятна, сначала ярко- или темно-красныя, какъ при скарлатинѣ, потомъ между ними синія или темно-бархотныя, какъ послѣ ушибовъ. Вокругъ пятенъ образуются большіе черные круги, придающие больному особенно тяжелый видъ, изъ рта показывается отвратительный гнойно-гнилостный запахъ, изъ глазъ — дифтеритическій налетъ, моча дѣлается муч-

ной, темной, кровянистой, иногда является кровавая рвота. Передъ смертію почти все туловище окрашивается въ черноту или свинцово-сѣрый цвѣтъ. Жаръ при черной оспѣ обыкновенно бываетъ не такъ силенъ; сознаніе почти все время остается яснымъ до самой смерти. Въ такомъ состояніи, почти безусловно смертельно, рѣдкій больной доживаетъ до развитія оспенныхъ прыщей, а большая часть умираетъ на 2-й, 3-й или 4-й день послѣ появленія первыхъ лихорадочныхъ признаковъ. Черная оспа является не только у старыхъ, слабыхъ, истощенныхъ людей, но даже чаще у молодыхъ, крѣпкихъ, до того совершенно здоровыхъ. Иногда бываютъ эпидеміи, въ которыхъ такія злокачественныя формы встрѣчаются чаще, чѣмъ въ другое время.

6) *Описаніе оспенной сыпи.*—Оспенная сыпь прежде всего обыкновенно показывается на лицѣ и волосистой части головы. Черезъ нѣсколько часовъ она покрываетъ на снѣгѣ, груди и рукахъ, затѣмъ на животѣ и позже всего на ногахъ. Черезъ сутки или двое отъ началъ высыпанія новой сыпи уже не прибавляется. Съ этого времени начинается *періодъ наливанія*, т. е. изъ высыпанія пятнышки или узелки превращаются въ пузырьки и разнѣшаются въ формѣ характерныхъ оспенныхъ прыщей. Сначала сыпь представляется въ видѣ блѣдно-красныхъ, немного возвышающихся надъ кожей, пятенъ, величиною изъ просное зерно, до булавочной головки. Гуще всего они бываютъ покрыты лицо, лобъ, нѣбо, носъ, верхняя губа, подбородокъ. По мѣсту положенія сыпи и даже по ея наружному виду оспа въ первый день высыпанія имѣетъ сходство съ корью, но на слѣдующій же день она получаетъ уже своеобразный характеръ. Узелки ея, продолжая увеличиваться, приподнимаются выше надъ кожей, получаютъ коническую форму и мало-по-малу, начиная съ верхушки, превращаются въ пузырьки, наполненные густою, опалочно-жидкою. Пузырьки продолжаютъ увеличиваться (рости) до 7-го или 8-го дни, причемъ они закрутываются, доходятъ до величины крупной горошины, наполняются желтоватою жидкостью и на верхушкѣ своей получаютъ характерное углубленіе, придающее оспеннымъ прыщамъ своеобразный видъ. Около 9-го дни содержимое оспенныхъ прыщей дѣлается похожимъ на гной; крутомъ каждой оспенной кожа припухаетъ и краснѣетъ, въ видѣ ободка, отчего густо сидящіе прыщи какъ бы сливаются другъ съ другомъ. Въ этомъ періодѣ оспа имѣетъ видъ весьма непріятной, тяжелой болѣзни. Лицо и голова, сплошь покрытыя прыщами, превращаются въ безобразную, гнойную массу, нѣки и губы сильно отекаютъ, опухшее лицо терять человѣческія черты. Сыпь, не ограничиваясь кожей, покрываетъ и слизистыя оболочки — внутреннюю поверхность носа, губы, щекъ, языкъ, нѣбо, зъязъ, а нерѣдко даже и гортань. Вслѣдствіе этого больной съ трудомъ можетъ говорить, едва въ состояніи проглатывать жидкую пищу и питье, терять голодъ. При такъ называемой *слизистой оспѣ*, когда она покрываетъ почти всю поверхность тѣла слизистыми гнойниками, видъ и состояніе больного бываютъ ужасны. Припухшая, воспаленная въ слизистой нарывъ, кожа очень болитъ, а между тѣмъ нѣтъ здороватаго мѣста, на которомъ можно было бы сидѣть или лежать. Отъ давленія собственнымъ тѣломъ многіе оспенныя донаются и разламываютъ свое гнойное содержимое по поверхности тѣла, пропитывая бѣлье и постель и распространяя непріятный запахъ разлагающагося гноя.

7) Около 11-го или 12-го дни послѣ появленія сыпи начинается подсыханіе оспины, прежде всего обыкновенно на лицѣ. Въ оспенныхъ прыщѣхъ наступаетъ на поверхность ихъ клейкая, похожая на медъ, желтоватая жидкость, покрывающая оспенныя гнойники въ видѣ бѣлой или желтой толстаго слоя. Находящаяся въ прыщѣхъ гнойная жидкость начинаетъ при этомъ

дополнено быстро нарастающих, образуют буроватые струны. Краснота кожи и припухлость ее пропадают, глаза открываются, прочищаются носы, делается свободнее дыхание. Часто боли из кожи из это время исчезают почти совсем. Подыхание и опадение струны соответствует периоду шелушения при других сыпных болезнях. Струны скапливаются из течение нескольких дней, после чего под ними остаются еще долгое время темно-красная или бурая, припухшая пятна, указывающие на перенесенную болезнь. В случаях, когда гнойники распространялись довольно глубоко из толщу кожи, кроме язвоты, остаются, но уже на всю жизнь, неправильные рубцовые знаки (рыбое лицо).

8) После высыпания оспы, из нормальных, не особенно тяжелых, случаев, общие признаки мало-по-малу начинают ослабевать. Жар уменьшается, пульс делается реже, пропадает мучительная головная боль и боль из поясницы, возбужденное состояние проходит, исчезает сон. Сравнительно с предшествующим состоянием, больной чувствует себя очень хорошо; но это продолжается недолго. Когда оспенные прыщи начинают наливаться, снова является лихорадка (которой иногда предшествуют ознобы), продолжающаяся 6—8 дней. Опять начинается сильное беспокойство и бессонница, повторяется прежняя головная боль, иногда бред и крайне возбужденное состояние. Эти признаки бывают то сильнее, то слабее, смотря потому, как велика сила. Чем больше на теле гнойных прыщей, тем состояние больного тяжелее, тем, как, каждый прыщ из этого периода болезни представляет собой небольшой нарывчик, дающий боль и жар. Признаки еще больше ожесточаются, когда оспой бывают покрыты и слизистые оболочки, что независимо от боли, мешает принимать пищу. При сильной оспе вторичный жар, обыкновенно бывает очень сильный (40—42° Ц.), возбуждение и бред могут доходить до бешенства, так, что больных приходится удерживать и беречь, как сумасшедших. К этому присоединяется часто разная осложнения болезни, углубляющая признаки до степени крайней опасности. Вторичная лихорадка постепенно начинает спадать во время подыхания прыщей. Уменьшение жара, восстановление аппетита и чувство общаго благосостояния из это время можно считать за начало действительного выздоровления, которое сопровождается понижением, из течение 1—2 недели. Таким образом натуральная оспа, даже не из особенно тяжелых случаях, длится до полного выздоровления не менее 5—6 недель. После нее больные обыкновенно теряют волосы, что объясняется поражением волосяной части головы, независимо от продолжительного жара. Волосы, падающие после оспы целыми пучками, большей частью вырастают снова, но если на голове остаются следы глубокого нагноения (большие рубцы или рубина), то на таких местах навсегда могут остаться лыбины. После трудных случаях оспа иногда сходит даже ногти.

9) *Черная оспа с периодом наливания прыщей.*—Выше было указано, что иногда уже из периода предвестников оспа получает злокачественный характер, и может окончиться смертью до образования прыщей. Но случается и так, что первые периоды оспы протекают правильно и только впоследствии, при наливании прыщей, обнаруживаются признаки *черной оспы*. Так же, как и из первых случаев, они состоят из кровяных подтеков на разных частях тела и из наполнения темною кровью самих оспин, отчего ошк получают черной вид. Прыщи делаются такими или с самого начала образования оспенных пузырьков, или только из периода налива их развития. Иногда темнота не оспина на теле, что обыкновенно сопровождается кровяными подтеками и на свободной коже, иногда

только из некоторой части их. Когда черная оспа развивается по всем нарисованной прыщей, тогда последние темнеют неизбежно, а нередко, сначала обыкновенно на *нижних конечностях*, потом уже черная оспина распространяется и на остальные тело. Потому из тяжелых случаях, при подозрении злокачественной черной оспы, нужно ежедневно по несколько раз осматривать ноги больных, чтобы своевременно определить предстоящую опасность. Кровянистые прыщи из верхней части тела раньше всего оканчиваются по рту и из знобу, где их и легче отличить. При этом десны нередко опухают и разрыхляются, как из скорбути (цинги), делаются темно-бурными, кровоточивыми; знобу покрывается дифтеритическими пленками, изо рта является отвратительный запах. Вылет из тела происходит и открыты кровотечения из носа, из легких (при кашле), из кишок и почек (кровяная моча и испражнения). Лихорадка при этом большей частью бывает угнетенная, но пульс очень частый и общий сила быстро падает. Перед смертью является быстрое охлаждение тела и чрезвычайное учащение пульса (около 160 уд. из мин.) с весьма слабой волной его. Сокращение из этих случаях, как и вообще при оспе, сохраняется до самой смерти. Выздоровление после черной оспы бывает чрезвычайно редко и то лишь из тех случаях, когда она получает такой характер, под конец болезни и ограничивается кровоизлияниями лишь из небольшое число оспенных прыщей с подтеками на небольших ограниченных местах.

10) *Легкая, вырожденная оспа.*—Из противоположности черной оспе, нередко встречается случай оспы весьма доброкачественная, легкой, представляющая как бы другую болезнь и известная под именем *измененной* или *вырожденной* оспы (*variola modificata variolosa*). Такие случаи, вероятно, зависят от того, что оспенная зараза у некоторых людей, мало расположенных к ее восприятию, не из состоянии размножаться из организм до больших размеров, и потому проявляется лишь из слабой форме. Этому много содействует и распространенное теперь оспопрививание, которое, предохраняя от натуральной оспы на извештный срок, может после того оставить из организм расположение к легкому заболеванию. Точно также люди, раз перенесшие натуральную оспу и имеющие из незначительных случаях заболеть во второй раз, гораздо чаще заболевают вторично легкой оспой, чем тяжелой.

11) Отличительная особенность вырожденной оспы состоит из того, что при ней болезнь протекает из более короткий срок, чем при натуральной оспе, и все проявления ее значительно слабее. Первая лихорадка перед высыпанием большей частью бывает весьма слабая, хотя этот период может еще давать значительные отступления из тяжелую сторону, как относительно его продолжительности, так и силы лихорадочного жара. Самая сильная чаще показывается сначала на туловище, чем на лице, или одновременно на разных частях тела, но из общей сложности число оспенных бывает значительно меньше, чем при натуральной оспе. Высыпания ошк или все вдруг, из течение нескольких часов, много из суток, или последовательно, так, что на теле оказываются и более архаичные прыщи, и только что начинающиеся пузырьки и даже узелки. Многие оспенные прыщи могут достигать такой же величины, как при натуральной оспе, и на периферии своей имеют такое же углубление, но последним краснота кожи около них меньше. Самое созревание прыщей происходит из более короткий срок. На 3-й—4-й день они уже начинают сохнуть, а на 5-й—7-й начинают подыхать. Многие пузырьки подыхают, прежде чем достигнуть полного развития. На месте подохших оспенных образуются небольшие темные буроватые струны. Вся продолжительность сыпи

отъ первого ея появления до появления струпинокъ, различны 7—11 дней. При этомъ оспеніе иногда поддерживается только до появления, а послѣ появления стали они или совершенно проходить, или остаются въ самыхъ ничтожныхъ размѣрахъ. Больные чувствуютъ себя настолько хорошо, что обыкновенно даже не дожидаются послѣдствъ. Впрочемъ, изъ этого не слѣдуетъ, чтобы эта форма оспы была почти безопасна. Смерть, правда въ очень рѣдкихъ случаяхъ, можетъ наступить, повидимому, среди самаго безопаснаго состоянія, вследствие присоединяющагося крупознаго воспаления гортани (у маленькихъ дѣтей), или внезапнаго отека послѣдней, равно послѣдствіе могущаго возникнуть воспаления мозга, общаго судорога или воспаления легкихъ. Выродившаяся оспа такъ же заразительна, какъ и настоящая.

12) *Послѣдствія натуральной оспы.*—Послѣ натуральной оспы, если она была довольно сильна, часто остаются послѣдовательныя болѣзни, именно:

а) Больные подожимые *нарывы*, иногда отслаивающіе кожу на большомъ пространствѣ, послѣдствіе чего кожа можетъ помертвѣть и отвалиться большими кусками.

б) *Воспаленіе глазъ* можетъ принять такіе размѣры, что оставяетъ послѣ себя неизлечимыя безобразія на цѣлую жизнь (блѣда, потеря зрѣнія, даже полное уничтоженіе глазныхъ яблокъ послѣдствіе прорыва роговой оболочки и истеченія жидкостей глаза). Въ нашихъ деревняхъ періодъ можно встрѣтить такихъ несчастныхъ, у которыхъ, по народному выраженію, «глаза оспы унесла».

в) Точно также часто остается послѣ оспы продолжительная течь изъ ушей, могущая окончиться полной *глухотой*.

г) Во время теченія оспы весьма часто присоединяется *воспаленіе легкихъ*, легко могущее вести къ скорой смерти или затягивающееся въ хроническую болѣзнь и могущее перейти въ чахотку.

д) Вслѣдствіе оспеннаго пораженія гортани легко можетъ остаться на всю жизнь или на долгое время оспенный голосъ и даже полное *безгласіе*.

е) Къ болѣе рѣдкимъ послѣдствіямъ оспы относятся остающіеся параличи, разстройство умственныхъ способностей, потеря памяти и проч.

13) *Степень опасности при заболеваніи оспою.*—Изъ вышеизложеннаго описанія болѣзни видно, что натуральная оспа должна быть причислена къ очень тяжелымъ болѣзнямъ, а послѣдствіе локальнаго ея распространенія — къ очень губительнымъ для человѣчества. Въ настоящее время этотъ бичъ значительно укрощенъ, благодаря оспопрививанію; но не далѣе какъ въ прошломъ столѣтіи отъ оспы погибало до 12% всѣхъ умирающихъ, въ томъ числѣ десятая часть живущихъ дѣтей. Въ настоящее время, въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ введено правильное оспопрививаніе вслѣдствіе исключенія дѣтьми, почти никто изъ нихъ не умираетъ отъ оспы. Россія, съ самаго начала, въ этомъ отношеніи составляетъ исключеніе, такъ какъ у насъ оспопрививаніе не развито въ той мѣрѣ, какъ было бы желательно и необходимо. Число не только и у насъ эпидеміи стали появляться рѣже и легче, отягачивая себя жертвы не столько въ какомъ поколѣніи, въ значительной доль имѣющимъ принятую оспу, сколько между взрослыми, или не имѣвшими прививки оспы или за давностью лѣтъ потерявшими ея предохранительную силу. Послѣднее это могло бы быть исправлено повторными оспопрививаніемъ и возобновленіемъ употребляемой для прививки оспенной лимфы, что до известной степени и дѣлается.

14) *Правильный оспенный эпидеміи относительно смертности* даютъ разныя цифры. Встрѣчаются и очень тяжелыя эпидеміи, въ которыхъ умираетъ до 20—30% заболевшихъ, и болѣе легкія, съ смертностью 10—15%. Число умирающихъ существенно зависитъ отъ того, заболеваютъ ли преимуще-

ственно лица, не имѣвшія прививки оспы, у которыхъ обыкновенно болѣзнь болѣе тяжелой формы болѣзни, или же заболеваютъ преимущественно потерявшія предохранительную силу оспопрививанія, у которыхъ по большей части развиваются болѣе легкія формы настоящей или выродившейся оспы, дающія весьма небольшую смертность. Смертность зависитъ и отъ качества эпидеміи. Въ этомъ отношеніи чѣмъ чаще будутъ попадаться случаи черной оспы, тѣмъ смертность будетъ больше, такъ какъ отъ послѣдней рѣдкій человѣкъ выздоравливаетъ. Поэтому въ эпидеміяхъ съ примѣсью черной оспы смертность нерѣдко доходитъ до 40% и болѣе.

15) Въ отдельныхъ случаяхъ опасность оспы обуславливается частью возрастомъ больного, частью силой болѣзни. Между дѣтьми, въ первые годы ихъ жизни, смертность всегда бываетъ громадна (до 60—70%). Въ зрѣломъ возрастѣ, у взрослыхъ здоровыхъ людей она значительно меньше; у стариковъ и людей слабыхъ, болѣзненныхъ, также у женщинъ оспа можетъ быть гораздо опаснѣе, чѣмъ у людей здоровыхъ. Женщины, заболевая оспою во время беременности или вскорѣ послѣ родовъ, болѣею частью получаютъ тяжелую болѣзнь.

О силѣ оспы, слѣдовательно и о степени ея опасности, можно судить по количеству и качеству сыпи. Въ этомъ отношеніи легче и безопаснѣе всего выродившаяся оспа (*variolois*), хуже всего черная. Такъ называемая сплошная оспа, при которой прыщи высыпаютъ такъ густо, что послѣ своего развитія образуютъ сплошную гноющую поверхность, покрывающую почти все тѣло, — должна считаться тоже очень тяжелой и опасной. Здѣсь смерть можетъ наступить до подсыхания прыщей послѣдствіе сплошного воспаления кожи, или отъ присоединяющагося воспаления легкихъ, или въ періодѣ подсыхания отъ крайняго истощенія силъ, или отъ послѣдствій болѣзни — парвовъ, рожи и проч. Въ счастливыхъ случаяхъ больные, переживающіе эти опасности, часто остаются съ физическими пороками на всю жизнь (слѣпота, глухота и проч.). Измѣнясь во время оспы бредъ, судороги, потеря сознанія, спичка служатъ дурными предзнаменованіемъ. При этомъ смерть можетъ наступить неожиданно. Большое количество оспенныхъ прыщей во рту и глоткѣ, если при этомъ пропадаетъ голосъ и затрудняется дыханіе, тоже должны внушать опасеніе, такъ какъ при этомъ легко можетъ развиться отекъ гортани, и больной можетъ быстро умереть отъ задушенія. У грудныхъ дѣтей это въ особенности опасно, такъ какъ независимо отъ возможности при этомъ пораженія гортани, прыщи во рту и глоткѣ препятствуютъ сосанію и питанію. Въ случаяхъ, гдѣ оспенные прыщи оказываются не сплошными, а разбрызанными, удаленными другъ отъ друга, можно имѣть болѣе надежды на выздоровленіе, и чѣмъ меньше количество сыпи, тѣмъ лучше.

16) *Распознаваніе оспы.*—Распознавать оспу въ періодѣ налива оспенныхъ прыщей не трудно. Эта сыпь настолько характерна, что ее нельзя спутать съ другими лихорадочными сыпями. Присутствіе на тѣлѣ многочисленныхъ прыщей, напоминающихъ привитую оспу, наполненныхъ сначала прозрачною, потомъ мутною, желтоватою, гноевидною жидкостью, — характерное вдавненіе на верхушкѣ этихъ прыщей — съ перваго взгляда позволяютъ съ какою болѣзью мы имѣемъ дѣло. При этомъ, впрочемъ, нужно замѣтить, что иногда подобное же прыщи могутъ явиться и не отъ оспы, напр. послѣдствіе натирания кожи крестономъ масломъ, или безъ всякой видимой причины, какъ мѣстная накожная сыпь. Но въ этихъ случаяхъ не будетъ другихъ признаковъ оспы, именно преобладающей лихорадки, и сыпь будетъ ограничиваться только однимъ видомъ, нѣбудь мѣстомъ.

Труднѣе распознать оспу въ самомъ началѣ, до появления сыпи, а между

тѣмъ, чѣмъ распространяются оспы, давая имъ выдохъ защиты окружающимъ, болѣющихъ отъ зараженія, возмощая и въ это время. Поэтому до извѣстныхъ подобнахъ ошибокъ лучше принять за правило во время существующей оспенной эпидеміи подозрѣвать оспу при всякомъ низверженіи, заблѣваніи, сопровождающемся жаромъ, сильною головною болью, болью въ поясницѣ и другими признаками, описанными въ періодѣ предвѣстниковъ. Въ сомнѣніи придется остаться недолго. Черезъ три дня, а можетъ быть и раньше, въ случаѣ оспы, должна показаться на лицѣ первая сыпь. Первые оспенныя пятна могутъ быть смѣшаны съ корью, но и это сомнѣніе болѣею частью легко разъяснить тѣмъ, что при корѣ носогубная складка, каннель, краснота и слезливность глазъ, тогда какъ при оспѣ эти явленія въ началѣ высыпанія появляются развѣ въ слабой степени. Затѣмъ, вслѣдъ за появленіемъ оспенной сыпи жаръ обыкновенно быстро уменьшается, чего не бываетъ ни при корѣ, ни при скарлатинѣ, кдѣ въ первые дни сыпи жаръ остается или въ томъ же видѣ, какъ былъ въ періодѣ предвѣстниковъ, или даже нѣсколько увеличивается. Въ случаѣ недостаточности этихъ данныхъ, можно ожидать еще день, не опредѣливъ въ точности болѣзни, такъ какъ черезъ сутки оспенныя пятнышки должны будутъ измѣниться въ крошечные пузырьки.

17) *Заразительность осы.* — Осы принадлежат к числу болезней весьма заразных. В этом отношении она может бы быть хуже кори и скарлатины и многих других повальных болезней, потому что восприимчивость к заражению ею существует у гораздо большего числа людей. Непосредственные к оспенной заразе составляют редкое исключение, как это можно видеть из опыта, принятого предохранительной осы. Корь, скарлатина, круп, дифтерит, преимущественно поражают детей, слабо действуя на взрослых, тогда как осы не падают ни одного возраста. В одинаковой мере эпидемия ее захватывает и немужалых, и стариков, и кривых и слабых, и мужчин, и женщин. Точно также и по отношению к географическим широтам и временам года она с одинаковою силою может свирепствовать и по берегам Ледовитого океана, и в знойной Азии, Индии, знойю и летом, в сухое и дождливое время.

18) Заражающее вещество (контакт) оседает главным образом содержанием осенных прыщей. Доводительством этому служить привычка осеней ст. руки на руку. Сильно незначительного количества осенной лимфы, введенной в кровь посредством укола иглой, достаточно, чтобы у здорового человека вызвать ту же самую болезнь ст. образованием тысяч прыщей, из которых ст. каждым лимфы будет вполне достаточно для привычки осеней многих десятков людей. Из этого видно, что осенный яд распространяется ст. человеческом организме до ужасающих размеров. Кроме лимфы, осенный контакт заключается ст. корнях подсохших прыщей, весьма впрочем также и ст. крови больных. Он очень летуч, вследствие чего постоянно выдыхается ст. воздух, вылет ст. испарениями больного, преимущественно ст. поверхности кожи. Поэтому заразиться можно не только вблизи больного, посредством дыхания окружающего его воздуха. Выход ст. того, осенный яд легко пристает ст. вещам, не только находящимся ст. больным (платки, постель) или вблизи его (посуда, мебель), но и временно принимаемым ст. зараженную атмосферу. Поэтому осенные прыщи переносятся людьми, контактирующими с больным, врач, знакомые, посетители. На вещах яд, конечно, сохраняется очень долго, не утрачивая способности заражать. Таким объясняется перенос ст. ст. отделенная масса.

19) Число, которое обозначают, находится из одного, двух или трех, также попарно соединенных, тем, сколько будет произведено из воздуха

заражающего начала. Это понятно само собой после того, когда мы знаем, что главными носителями заразы служат именно осенние жуки. Покрытые или тёмно-большую и подвержены постоянному испарению, они отдают воздуху часть своего содержимого или в виде мельчайших частичек, или в виде высохших глобальных шариков, или, наконец, в виде неувидимых атомов осенней заразы.

Рискетатриная ярко освещенную полосу комнатного воздуха, многие, вострога, обращают внимание, какіа жиріады мельчайших пылінок із нею постійно несеться. Эти пылінки садяться на мебель, на драпіровки, на ізіаіе, снова увлекаются потокомъ воздуха, разносяться по всіа стороны и неизбежно вдыхаются всіаи, находящимися із этой атмосферы. Из комнаты, освещенною беланаго между пылінками воздуха будетъ значительная примесь осевшихъ элементовъ. Поэтому понятие, что находящиеся здісь здоровые люди неизбежно должны вдыхать ихъ, слідовательно заражаться оіаю, если у нихъ существуетъ предрасположеніе къ ней. При такихъ условияхъ врачи и сидіаки и вообще лица, окружающія осевшаго больного, не могли бы уберечься отъ заразы, если бы они не защищали себя осекривіаіемъ.

20) Осенний зараза, уносимая пылинками, воздухомъ (на улице), изъзначительной мѣрѣ теряетъ свою силу. Это происходитъ частью вследствие чрезвычайнаго разрѣженія ея до предѣловъ нечувствительности, частью вследствие разрушающаго дѣйствія на нее чистаго атмосфернаго воздуха. Зараза долѣе сохраняется тамъ, гдѣ воздухъ на нее дѣйствуетъ слабо, напр. въ неподвижности, слѣбъ обшивки пали, въ замкнутыхъ, не провѣтриваемыхъ помѣщеніяхъ, какъ-то: товарныхъ складахъ, чуланахъ, въ душныхъ подвалахъ, тюрьмахъ и проч. Отъ дѣйствія сильнаго жара, отъ паровъ хлора, сѣры и т. под. зараза разрушается. На южн. основано ошнненіе зараженными вещей. Вообще осенний ядъ отличается отъ другихъ заразительныхъ болѣзней тѣмъ, что онъ отъ удичнаго воздуха скоро погибаетъ.

21) Сущность оспенной заразы до сих пор не определена. Были попытки провести ее, по примеру других заразительных болезней, под паразитическую форму и даже были найдены из крови и прыщах оспенных больных специальными круглоблатыми тельца, похожие на бактерии, но не решено еще, служат ли они причиной оспы, или только сопутствуют ей. Верно одно, что микроскопические шаровидные бактерии всегда находятся из оспенных прыщей, они проникают в стволы мельчайших артерий кожи, закупоривают их и этим способом, может быть, дают происхождение оспинам. Из всего того, как, обиходится паразитизм, после запове-

22) *Личеніє*.—Личеніє развирающейся осны долгие клониться къ тому, чтобы по возможности ослабить выдающийся, долгие тиканье принадки ей и такимъ образомъ провести болѣзнь до благополучнаго конца. Сопри-
тивити, или прервать теченіе осны нельзя.

Самое главное внимание при лечении оспы должно быть обращено на обстановку больного. Появление его должно быть по возможности просторное, хорошо проветриваемое, не слишком жаркое (14—15° Р.). Распространенный у нас предрассудок, будто бы сильные боли требуют особенно большого содержания (чтобы не застудить язык), можно привести к вредному. Жаркая комната, теплая одежда и потогонное питье, которыми так любят угощать больных, оспою, могут весьма усилить приливы крови к голове, поддерживать и без того весьма сильный жар, и тем самым ослабить силы больного. Поэтому больные инстинктивно протестуют против усиленной инфанной теплоты. К больному не следует допускать никого из лиц, не имевших предыдущей или настоящей оспы. Лица, которых оспа была принята очень давно, напр.

на дѣтѣхъ, при появленіи оспы на семьѣ или на сообществѣ, должны повторить себѣ оспопрививаніе. Мифіе, будто бы оспопрививаніе во время эпидеміи распространяетъ на заболѣванію натуральной оспой, есть чистый предрассудокъ, основанный на неправильномъ толкованіи фактовъ.

23) Тѣмъ, какъ, больного обыкновенно томитъ жажда, то вопросъ о питѣи заслуживаетъ вниманія. Лучше всего давать пить свѣжую воду, но можно разбавить и прохладительные напитки—клюквенный морсъ, воду съ лимономъ, сельтерскую или содовую воду. Можно давать и молоко, но не какъ питье, а какъ пищу, слѣдовательно съ извѣстной мѣрою и лучше сбитое. При разстройствѣ желудка для питія лучше всего давать сахарную воду, жидкій холодный чай или самый жидкій отваръ риса. На пищу у больного познаніе обыкновенно бываетъ плохой; но тѣмъ, не менѣе, въ видахъ поддержанія силъ, нужно время отъ времени предлагать что нибудь легкое, напр. овсянку, уху изъ свѣжей рыбы, жидкую манную кашу, жидкій кисель, молоко, бульонъ.

24) При сильномъ жарѣ и головной боли значительное облегченіе доставляютъ компрессы на голову изъ самой холодной воды или, еще лучше, пузыря съ мелкими кусками льда. Лицо и шею въ началѣ болѣзни можно почаще обмывать холодною водою. Сильн. отъ этого не застудится, а напротивъ лучше высыпаетъ. Если возмолвить средства, то во время сильного жара можно съ пользою дѣлать прохладныя ванны, по разу или два въ день, минуты на 15. Передъ тѣмъ, какъ садиться, ванна должна быть потеплѣе (около 27° R.), чтобы первое погруженіе въ воду не производило моментальнаго чувства холода, но потомъ можно разбавлять ванну холодною водою (до 25°). На головѣ при этомъ слѣдуетъ держать холодный компрессъ. Когда прыщи начинаютъ наливаться и кожа дѣлается весьма болѣзненной, ванны становятся неприятными для больного. Тогда лучше ограничиваться холодными компрессами, которыми слѣдуетъ постоянно обкладывать или обвертывать покрытыя прыщами части. По мѣрѣ соприкосновенія компрессовъ, ихъ нужно закрывать новыми. Это значительно облегчаетъ боль въ опухшей кожѣ и угнѣмаетъ жаръ. Вмѣсто простой воды, компрессы можно намазывать въ свицовой водѣ. Если въ періодѣ наливапія прыщей обіи жаръ не особенно силенъ, тогда вмѣсто холодной воды можно для компрессовъ употребить теплую воду. Кто боится холода нахъ примочекъ, тому можно рекомендовать компрессы, намоченные въ глицеринѣ, для прикладыванія на гнойящіеся прыщи.

25) При сильномъ пораженіи оспой рта и глѣза, нужно чаще полоскать ротъ шалфеємъ съ беродетовою солью или, еще лучше, растворомъ полуторнохлористата желѣза (12 кан. на стаканъ воды), или водою съ хлорными кандами (20 кан. на стаканъ). Отъ сильной боли при глотаніи можно полоскать горло отваромъ алтейнаго корня. При дурномъ запахѣ изо рта слѣдуетъ назначить полосканіе изъ раствора борной кислоты (чайную ложку на стаканъ воды), или изъ марганцовокислаго кали (5 или 10 гранъ на стаканъ). Въ случаѣ помраченія рта лучше всего давать маленькіе кусочки льда для глотанія, или содовыя или щучіе порошки, или лавровишневый канди. При очень сильномъ жарѣ въ началѣ болѣзни и въ періодѣ наливапія прыщей можно дать внутрь хининъ (по 5 гранъ два раза въ день) или хлорный канди (по 8 кан. въ рюмкѣ воды, каждый часъ). Пріема внутренняго дѣлать, развѣтны здѣсь для взрослыхъ. Дѣтѣмъ ихъ слѣдуетъ уменьшать на половину или на четверть, смотря по возрасту.

26) Если больной сильно ослабѣетъ, то давать ему отваръ хинной коры (или унш на стаканъ воды, по столовой ложкѣ каждый часъ), камфору (1/4—1/2 грама черезъ 2—3 часа), вино, а еще лучше коньякъ, въ слѣдую-

щей формѣ; хорошаго коньяку рюмку, столько же воды, одинъ или два жидкого и сахарнаго сиропа столовую ложку. Давать это черезъ 2—3 часа по столовой ложкѣ.

Въ періодѣ отпаденія струпповъ полезно дѣлать теплыя ванны или, вмѣсто нихъ, теплыя примочки. Въ это время полезно также смазывать тѣло омыренными свинымъ саломъ для уничтоженія зуда. Если по отпаденіи струпповъ на лицѣ остаются безобразныя желваки, то ихъ полезно смазывать, посредствомъ кисточки, йодомъ пополамъ со спиртомъ (Tinctura jodi).

27) Противъ черной оспы нѣтъ никакихъ достаточно надежныхъ средствъ. Тѣмъ, не менѣе, чтобы не оставлять больного безъ вѣщенія, можно назначить въ подобныхъ случаяхъ: хининъ въ вышеуказанныхъ пріемахъ, отваръ спорыша (изъ драхмы на стаканъ), кислый канди (Elixir acid. Halleri), растворъ полуторнохлористата желѣза (12 канелъ на стаканъ, по 4 столовыя ложки въ день), отваръ хинной коры, камфору, валериановый канди, коньякъ въ вышеуказанной формѣ.

28) Послѣ болѣзныхъ оспой необходимо тщательно очистить все бывшія на нихъ или около нихъ вещи, особенно бѣлье и постель (см. стр. 92). Снадающія съ тѣла струппы лучше всего сжигать. Воду послѣ ванны нужно выливать въ такое мѣсто, откуда она не могла бы попасть въ колоды и на скотныя дворы.

Краткій обзоръ.

1) Предвѣстниками оспы служатъ: потрескающій ознобъ, рвота, головная боль и боль въ поясницѣ, быстро наступающій сильный жаръ, учащенное дыханіе и ускоренный, полный пульсъ.

2) Передъ появленіемъ оспенной сыпи показывается боль, краснота и припухлость въ горлѣ и краснота глазъ. Періодъ предвѣстниковъ въ оспѣ продолжается около 3-хъ дней.

3) Оспенная сыпь прежде всего является на лицѣ и волосистой части головы, потомъ на спинѣ, груди и рукахъ и позже всего на ногахъ. Все высыпаніе оканчивается въ 1—2 сутокъ.

4) Въ началѣ оспенная сыпь походитъ на коревую, но она отличается отъ послѣдней тѣмъ, что черезъ сутки узелки ея вѣне приподнимаются надъ кожей, получаютъ коническую форму и вскорѣ превращаются въ пузырьки.

5) Оспенные прыщи наливается до 12-го дня, считая отъ появленія сыпи, потомъ они начинаютъ подсыхать.

6) Вполнѣ развитый оспенный прыщъ (послѣ 8—9 дней) имѣетъ видъ гнойника, въ крупную горошину величиной съ углубленіемъ на верхушкѣ.

7) Оспенная сыпь держится на тѣлѣ около 16 дней.

8) Послѣ окончанія высыпанія оспы лихорадка (жаръ) обыкновенно уменшется, но снова ожесточается въ періодъ наливапія прыщей.

9) Кромѣ натуральной оспы, существуетъ особая форма этой болѣзни, извѣстная подъ именемъ видоизмѣненной или вырожденной оспы.

10) Видоизмѣненная оспа представляетъ болѣзнь, сравнительно легкую и безопасную. Прыщи ея наливается въ болѣе короткій срокъ, а въ концѣ первой недѣли начинаютъ уже подсыхать; количество сыпи бываетъ незначительное.

11) Отъ этой болѣзни можетъ произойти зараженіе не только легкой формою, но и тяжелою натуральною оспой. Поэтому видоизмѣненная оспа требуетъ тѣхъ же осторожностей, какъ и натуральная.

12) Черная оспа представляетъ собою самую тяжелую и опасную форму болѣзни.

13) Появленіе ея зависитъ не столько отъ состоянія организма больного, сколько отъ характера оспенной эпидеміи. Поэтому черною оспой могутъ заболѣвать какъ слабыя, такъ и крѣпкіе, до того времени совершенно здоровые люди.

14) Черная оспа можетъ убить заболѣвшаго раньше появленія оспенныхъ прыщей (въ періодѣ предвѣстниковъ или въ періодѣ высыпанія), причемъ на тѣлѣ появляются многочисленные черныя пятны.

15) Оспа по нѣмъ ея видахъ заразна. Зараза ея преимущественно связана съ содержимымъ оспенныхъ прыщей; она можетъ передаться какъ черезъ прикосновеніе, такъ и черезъ воздухъ.

16) Рѣдъ перенесенная натуральная оспа болѣею частью не повторяется; исключеніе изъ этого правила оспой рѣдки.

ГЛАВА XVI.

Предохранительное оспопрививание.

Вътряная оспа.

1) *Прививание натуральной оспы.*—Губительное распространение оспенных эпидемий заставило искать защиты от этого зла. Прежде всего обратили внимание на то, что rarely перенесенная оспа как бы застраховывала человека от повторения этой болезни. На основании такого очевидного факта и руководясь предположением, что оспа неизбежно должна быть у всякого человека, старались искусственно заразить себя этой болезнью, по возможности от легкого случая, чтобы таким образом защититься на будущее время от более тяжелой эпидемии. Такие попытки существовали очень давно из Китая, Индии, Африки, из Аравии, из Греции и особенно из Кавказа. Прививку производили различными способами, чаще посредством разреза или укола и выдававшей из ранки оспенной материи. У многих народов были обряды *покупать* оспу, т. е. приобретать ее от больного для прививки не даром, а за известную плату, из чего предположение, что купленная оспа будет легче, чем даровая.

Азиатский обычай оспопрививания (искусственной пересадки натуральной оспы с больного на здоровых) действительно давал некоторые благоприятные результаты. Выбирали для прививки более легкие случаи, очень часто удавалось воспроизвести оспу тоже легкую, что поддерживало славу этого способа. Он был распространен не только в Азии, но до известной степени, между прочими народами, также и во всей Европе, из чего и в России (с Кавказа). В начале XVIII столетия на этот способ оспопрививания обратили внимание и врачи, преимущественно по поводу того, что жена английского посланника из Константинополя в 1717 году приняла таким способом оспу своему сыну с полными успехами (всего насчитано не более 100 оспных) и потом, по возвращении из Англии в 1721 году, — своей дочери и написала об этом похвальную брошюру. Вслед за тем случаи прививания натуральной оспы из Англии стали повторяться между образованными людьми, а вскоре этот способ проник и в царские палаты. По случаю свирепствовавшей в Лондоне эпидемии оспы и особенно по случаю того, что ею захворала супруга принца Оранского Анна, греческий (константинопольский) способ прививания было решено надуть шестью преступниками, приговоренными к смертной казни, и они удались как нельзя лучше. Убедившись таким образом из этих и других опытов, что прививание натуральной оспы все-таки значительно легче случайной, сделали прививку всей царствующей фамилии и тоже с полными успехами. После того средством это получило большую отдачку во всей Европе и нашло многих приверженцев. Знаменитые врачи стали рекомендовать и поддерживать его; образованные классы институты для оспопрививания, жертвовали для этого значительные суммы денег, преимущественно потому было сделать эту мѣру общеобязательною. Так быстро она распространилась во всей Европе и действительно имела за себя много данных, так как смертность от оспопрививания из общей смертности (по опытам многих тысяч случаев) не превышала 2%.

2) Стало общепризнанным, что способ оспопрививания скоро дойдет и до России. Но потому народы прививание натуральной оспы, по необходимости, тоже

было известно давно, но его стали рекомендовать с научными авторитетами только с половины XVIII века. Первое сочинение об этом (о оспе и прививании оной) появилось на русском языке в 1755 году. Через 10 лет, один из учредителей Императорского Вольного Экономического Общества, доктор *Пекель*, ревностный защитник оспопрививания, представил обществу об этом предмете сочинение для руководства оспопрививания. Такое же сочинение представлено было в 1768 году *Таубертом* и напечатано в трудах Общества; в 1772 году — доктором *Бегером* и напечатано в 1774 году — *Эйзеном* и *Пассеком*. Из этого видно, что Вольное Экономическое Общество с самого начала своего учреждения сильно пропагандировало прививание натуральной оспы. Оно пользовалось поддержкой и со стороны самой императрицы Екатерины II, которая решила испытать этого средства на самой себе (1768 года) и своим сыном. Прививку ей последовали многие из придворных особ и жителей Петербурга, мѣру эту последовали многие из провинциальных особ и жителей Англии, притом что доктор *Димдал*, написанный для этой цели из Англии, привез в Петербург оспу 140 человек, везя с собой полные успехи. Он прививал на руку, посредством укола иглой, обмакнутой в оспенную лимфу, непосредственно из прививной же оспины. С этого оспенную лимфу, преимущественно из прививной же оспины. С этого времени в России стали учреждаться оспопрививательные заведения (Петербург, Ораненбаум, Царское Село) не только в столице и в окрестностях, но и в провинциях (из Кавказа в 1761 году, из Иркутска в 1772 г., из Выборгской губернии в 1782 г., из губернских городах Малороссии в 1787 г.).

3) Прививание натуральной оспы, известное под именем *инкуляции*, было только первым шагом к защите себя от этой злой пощипы. Не смотря на сравнительно хорошие результаты инкуляции, особенно когда лимфа бралась из привитых оспных через несколько поколений, все-таки этот способ не мог считаться вполне безопасным и удобным. Так как в сущности это есть искусственное заражение натуральной оспой, так что при нем могли развиваться и действительно иногда развивались, тяжелые случаи натуральной оспы, кончавшиеся смертью. С другой стороны, инкуляция оспы была так же заразительна для окружающих, как и натуральная, поэтому институты оспопрививания могли быть раскритикованы эпидемиями из известных населений, на что и бывали не раз жалобы. Все это заставило искать лучшего предохранительного средства, которое, все же как и прививание натуральной оспы, было прежде всего податливо простыми народами, — это была *коровья оспа*.

4) *Коровья оспа.*—У различных домашних животных, принадлежащих к соплеменности с человеком, встречается сыпь, весьма похожая на оспу. У коровы она поражает преимущественно вымя и соски и может быть названа искусственно посредством прививки натуральной человеческой оспы. В последнем случае она развивается только в виде мѣстечек оспы. Из последнего случая она развивается только из вида мѣстечек оспы на человека, не заражающие через воздух. Эта разновидность оспы называется *коровьей оспой* или *вакциной*. Переведенная на человека и прививаемая потом с руки на руку, она получает название *чужеродной оспенной лимфы*.

5) Коровью оспу узнали давно и по сходству ее с сыпью с человеческими оспинами не затруднились подметить между ними родственную связь. Давно скотоводы и коровники стали замечать, что коровья оспа часто пристраивается к рукам, производя на них такие же оспенные прыщи. Потом опыты показали, что лица, поглаживавшие на руках коровью оспу, оказывались невосприимчивыми к заражению натуральной оспой — указывал

на больными, или оставаясь из одной съ ними комнатъ, они не заболѣвали. Такимъ образомъ изъ народа убѣжденіе о предохранительной силѣ коровьей оспы, разсѣянное потомъ врачами, именно прежде всего *Джеснерами*, снискавшими за это славу благодѣтели человечества. А узнавъ это Джеснеръ, такимъ образомъ: однажды приходитъ къ нему крестьянинъ за советомъ. Разговоръ зашелъ объ оспѣ, причѣмъ крестьянинъ съ увѣренностью замѣтила, что у ней оспа не будетъ, такъ какъ она имѣла уже коровью оспу. Джеснеръ обратилъ на это вниманіе, сталъ дѣлать по этому предмету рѣзкіе и изслѣдованія и убѣдился, что крестьянинъ права. Это было въ 1776 году. Въ 1796 году онъ сдѣлалъ первое прививаніе коровьей оспы, а въ 1798 году въ первый разъ заявилъ о результатѣ своихъ опытовъ ученому міру. Эта благодѣтельная вѣсть быстро разнеслась по всему свѣту. Не прошло двухъ лѣтъ, какъ и въ образованная Европа приняла способъ Джеснера, какъ наилучшій. Прѣжняя инокуляція была оставлена, а въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ даже запрещена закономъ.

6) *Введеніе предохранительнаго оспопрививанія въ Россію.*— Въ Россіи прививаніе коровьей оспы въ первый разъ было произведено въ Московскомъ воспитательномъ домѣ въ 1801 году профессоромъ Евфимомъ *Мушкетеромъ*. Въ томъ же году стали прививать ее и многіе другіе врачи. При содѣйствіи правительства и частныхъ лицъ, мѣра эта стала быстро распространяться, такъ что къ концу 1804 года привитыхъ дѣтей было уже болѣе 70,000. Распространенію въ Россіи оспопрививанія много содѣйствовало Вольное Экономическое Общество, жертвуя для этого значительныя суммы, издавая для народа печатныя наставленія, разсылая по всей Россіи оспенную лимфу, ланцеты и стеклышки. Правительство съ своей стороны тоже заботилось организовать это дѣло возможно лучше, писало указы, предписанія и разъясненія духовнымъ и свѣтскимъ властямъ, учреждало оспопрививательныя институты и спеціальныя оспопрививатели, но дѣло потонуло стало подниматься плохо. Частію вълѣдствіе предубѣжденія противъ казеннаго оспопрививанія, частію вълѣдствіе злоупотребленій казенныхъ оспопрививателей (оспенниковъ) и небрежнаго исполненія ими своихъ обязанностей, крестьяне во многихъ мѣстахъ несли мѣрами уклонились отъ этого. Потому до настоящаго времени у насъ остается весьма большое количество непривитыхъ и дѣтей, и взрослыхъ, дающихъ почву оспеннымъ эпидеміямъ.

7) *Польза оспопрививанія.*— Польза оспопрививанія неоспорима. Въ этомъ убѣждаетъ каждая оспенная эпидемія, когда можно цифрами доказывать, что изъ числа заболѣвающихъ гораздо больше непривитыхъ, чѣмъ привитыхъ. Имѣннѣе привитую оспу заболѣваютъ обыкновенно только по истеченіи многихъ (10—15) лѣтъ послѣ прививки, когда предохранительная сила гуманизированной оспы начинаетъ ослабѣвать. Такие случаи не могутъ поколебать довѣрія къ предохранительной оспѣ, какъ не измѣняютъ общаго правила неповторимости оспы тѣ исключительные случаи, въ которыхъ она повторно возникаетъ у лицъ, разъ ее имѣвшихъ. Если бы не благодѣтельная сила предохранительной оспы, то врачи, занимающіеся лѣченіемъ этой болѣзни, были бы подъ ежедневнымъ страхомъ смерти, находясь въ оспенныхъ мѣстахъ. Тѣ же самое мы видимъ въ семействахъ, гдѣ есть больные оспою; имѣннѣе привитую оспу могутъ смѣло оставить около больного, не опасаясь зараженія. Наконецъ сотни разъ повторялись опыты прививки натуральной оспы лицамъ, имѣвшимъ привитую, доказавшіе, что первый у нихъ обыкновенно не принимается. Все это ставитъ вопросъ о дѣйствительности предохранительной оспы въ положеніе несомнѣннаго факта. По отношенію къ заразительности болѣзней оспа составляетъ единственное исключе-

нѣе исключеніе, гдѣ съ увѣренностью можно отградить отъ заразы себя и свою семью. Поэтому необходимо употребить всѣ усилія, чтобы внушить притому народу убѣжденіе въ необходимости пользоваться этимъ средствомъ и доставить способы повсемѣстнаго общаго его призыванія.

8) По поводу послѣднихъ оспенныхъ эпидемій (въ Россіи и во всей Европѣ) стали высказаться мнѣнія, что гуманизированная оспа, подвергшись переносу съ руки на руку въ продолженіе десятиковъ лѣтъ, какъ бы вырождается и мало-по-малу теряетъ свою силу. Это доказывается тѣмъ, что въ послѣднее время между привитыми стало увеличиваться число заболѣвающихъ натуральною оспою. Такие факты нисколько не говорятъ противъ оспопрививанія, а только указываютъ на необходимость его повторенія черезъ 10—15 лѣтъ, а въ зрѣломъ возрастѣ даже чаще. При всемъ томъ нельзя не обратить вниманія на самое качество оспы, которою заботятся привитые и непривитые. Для разъясненія этого вопроса я позволю себѣ привести здѣсь статистическія цифры. Въ Шотландскую эпидемію 1814—1820 г. умирали изъ непривитыхъ 1 изъ 4, а изъ привитыхъ 1 изъ 184; въ Даніи въ 1835 г. изъ привитыхъ 1 изъ 130, изъ непривитыхъ 1:2½. Въ Берлинѣ въ 1851 году смертность между вакцинированными была 1:25, а между невакцинированными 1:4. Во Франціи въ продолженіе 30 эпидемій (1819—1841 г.) среднѣе число умирали между невакцинированными 1:6, между вакцинированными 1:100. Въ среднемъ выводѣ по государствамъ Европы число умершихъ относится къ числу заболѣвшихъ между непривитыми какъ 1:3, а между привитыми какъ 1:120, слѣдовательно первыхъ умирало въ 40 разъ больше. Изъ этого слѣдуетъ, что даже въ случаяхъ появленія оспы предохранительное оспопрививаніе приноситъ большіе плоды тѣмъ, что оно дѣлаетъ натуральную оспу значительно легче.

9) *Собіраніе и сохраненіе оспенной лимфы.*—Оспопрививаніе составляетъ такую простую операцію, что ее могутъ производить не только врачи, фельдшера и фельдшерицы но и частные люди. Лимфу лучше всего брать съ дѣтей, выбирая изъ нихъ по возможности болѣе здоровыхъ, не имѣющихъ сыпи (изъ опасенія привить сифилисъ). Это обыкновенно дѣлаютъ на 7—8 день послѣ произведеннаго оспопрививанія, когда оспенные прыщи достаточно наподняты и когда содержащая въ нихъ лимфа дѣйствительно нѣжна. Чтобы получить ее больше, слѣдуетъ ланцетомъ разрѣзать оболочку прыща. Если прививка производится съ руки на руку, то конецъ оспенной иглы прямо макаютъ въ лимфу, вытекающей изъ разрѣзаннаго прыща; если же лимфу необходимо сохранить, то ее набираютъ на стеклышко, прикрывая другимъ стеклышкомъ той же величины, или, еще лучше, наполняютъ ею волосяныя стеклышныя трубочки (погружая конецъ ихъ въ пустулу), концы которыхъ потомъ запаиваютъ, или заглаживаютъ сургучомъ. Въ такомъ видѣ оспа можетъ сохраниться очень долго и можетъ быть переслана въ отдаленныя мѣста. Въ послѣднее время стали разводить оспенную лимфу глицериномъ, тщательно смѣшавъ ее кисточкою (на часовомъ стеклышкѣ) съ 2 частями глицерина и 2 частями дистиллированной воды. Отъ этого дѣйствительность ее нисколько не уменьшается, а удобство прививки увеличивается. Такая разведенная лимфа тоже сохраняется въ стеклышкахъ, трубочкахъ, концы которыхъ лучше заглаживать сургучомъ или воскомъ, чѣмъ запаивать, такъ какъ отъ сильнаго нагреванія стекло лимфа можетъ измѣнить свои качества.

10) *Способъ прививанія оспы.*—Если при прививаніи беретъ сбереженную лимфу, тогда концы трубочекъ обламываютъ и содержимое ихъ выдуваютъ на стеклышко (опрокинутое дно чайной чашки, рюмки или блюдечка).

Медицины были из стечений и шлохда, то се развильности канельной пиди и, аккуратно ебнаны, употреблены для емачивания конца пиди. Спиди прививки производятся такими образом: оснопрививатель, одной рукой удерживает обнаженную ручку ребенка, слегка натягивая на ней кожу на мбети прививки, а другою рукою дбает укола оснениной иглой или канелью, настолько глубоко, чтобы канель пиди проникла под верхнюю канель и коснулась части кожи. Можно допустить, чтобы канель укола показывалась небольшим канелью крови, но настолько незначительная, чтобы она, не стечав по ручке, тут же могла просохнуть, но еще лучше, если кровь, сохвывая, не показывается на поверхность кожи. Иглу вводить не из, прямого, направлени к коже, а несколько из, наклонно. Укола (два или три на каждой ручке) дбаются из, верхней трети руки спереди, из, расстоянии около четверти вершка один от, другого. Вся операция занимает 1—2 минуты и на столько незначительна, что ребенок, если его из, это время развлекать, обыкновенно не выражает никаких признаков огорчения.

11) Удобнее всего дбать, производить оснопрививание между 4 и 7 мб-еми, чтобы оно не совпадало со временем прорывания зубов. У слабых дбей оно может быть произведено и позднее, но не во время отити от, груди. При существующих эпидемиях розги, кори, скарлатины можно оснопрививание отложить до более благоприятного времени. Напротив того, при эпидемии оспы необходимо немедленно сдбать оснопрививание пбей дбей, хотя бы они и были очень маленького возраста; то же самое нужно сдбать и тогда, когда из, дожй окажется большой оспой.

12) *Течение прививки оспы.* Первые признаки привившейся оспы появляются не ранее 2—3 суток после прививания. До этого времени (скрытый период) на мбети уколов часто не остается ни малейших признаков. На третий или четвертый день дбсь показываются первые признаки оспы—красная точка с легкой припухлостью кожи, соответственно мбету бывших уколов. На следующий день красная точка превращается из, крошечные пузырьки, наполненные ебтлою жидкостью. Сз каждым днем пузырьки все больше и больше увеличиваются, на вершин их образуются характерное углубление, как при натуральной оспе. Кз 7-му или 8-му дню оспенные прыщи достигают наибольшей величины; кз этому времени кожа около них воспаляется, получая вид, ярко-красного, болго или менее широкого обода. Сз 8—9 дня содержимое прыща начинает мутнеть; 11-й—12-й день оспин дбаются желтыми и с середины начинают темнеть. Из, следующие дни они превращаются из, струны (подсыхают), причем пемечет и краснота. Струны держатся от, 5 до 6 дней. После их удаления, на коже остаются на всю жизнь пбей, изветные знаки, сначала ровнотые, но потом принимающие вид кожи. Сорванный преждевременно струны иногда оставляет после себя на некоторое время гнойную ранку.

13) Из, период образования прыщей нередко бывает, у дбей легкая лихорадка, из, большинства случаев, причем, почти незамлтим для окружающих. Содержание ребенка из, это время требует, некоторой осторожности. Из, первые два дня после прививания дбей лучше не купать; потом, сз помывкою, красных пятнышек на мбети уколов, снова можно дбать, обычным тепловатым ваночками, которыми несколько не мбнают, ванноту оспы. Ручку можно не перевязывать ничем. Из, том только случае, когда около развивающихся оспин, будет, сильная краснота и припухлость, ванну можно положить на ручку тряпочку с прохладным или камфорным маслом. Во время подсыхания оспин и образования ко-

рот, пидетей зуд, и дбей легко могут, расчесать, оспины (сорвать, струны). Потому из, это время следует, руки заебнывать, а мбети прививки ебтка заебнотать. Ежедневны купанья ребенка из, это время лучше приостановить, чтобы корни негдетие отмокания не ебались, преждевременно.

14) Из, исключительных только случаев, после прививания оспы прививаются другие болзи, чаще всего, розги. При этом, краснота около оспин, развивается больше и больше, занимает, все предплечье и может, идти выше, на плечо, шею, спинку и голову. Замлтим, начало розги, необходимо тотчас, же се пользоваться соответствующими средствами (см. эту болзи). Очень редко оспина, получая неправильное развитие, превращается из, болзи (сз пятнадцатый или двугривенный) язва с, приподнятыми краями и как бы изрытою поверхностью, долго не заебнотая. Это происходит, от, недоброкачественности лимфы или от, худебции ебмого ребенка и по некому, случаю особенно дурного апамен не мбеть. При дбении такой ебмы можно ограничиться приебыванием на язву камфорного масла или слабого раствора лимы (грамм на пол-унции воды). Чрезвычайно редко случается, что мбеть сз, оспой, взятой от, больного сифилисом, ребенка, прививают, эту болзи. Такие случаи требуют, ебциального дбения сифилитической заразы, которая обнаруживается не только на мбети уколов, но и на других, частях, тела.

15) Нередко случается, что привитая оспа не прививается. Это может, зависеть, от, неоспримчивости ребенка кз, оспе (тогда от, не может, развиваться и натуральная оспа), или, гораздо, чаще, от, недоброкачественности взятой для прививки лимфы, или от, неудачной техники прививания. Что оспа не привилась, можно узнать не ранее 3—4 дней, по истечении которых, на мбети уколов не будет, никаких, признаков. Из, подобных, случаев, прививание необходимо повторить, даже неоднократно, чтобы убедиться, из, действительной неоспримчивости ребенка. Не сдбав из, этого, мы подвергаем, ребенка большому риску получить натуральную оспу, если предположение о его неоспримчивости окажется ложным, т. е. если неудача оснопрививания зависит, от, небрежного его выполнения или от, дурного качества лимфы. Случается иногда, что оспа принимается только на третий, или даже на четвертый раз. Если примет, хотя один, укол, то даже при одной оспин повторить оснопрививание мбеть, необходимости.

16) *Ревакцинация.*—Так как, из, последнее время стали замлчать, что, спустя изветный срок, времени, натуральная оспа заболбавает, и привитые, то необходимо из, течение жизни повторить, оснопрививание несколько раз (повторяемое оснопрививание называется *ревакцинацией*). Обыкновенно это дбается, во время существующих, оспенных, эпидемий, когда каждому можно знать, сохраняется ли из, нем, предохранительная сила первого прививания или нет. Ранее 10—12 лет после первого оснопрививания редко терется предохранительная сила оспы; но чрез, более, продолжительный срок, это оказывается возможным. Из, последнем, случае на мбети уколов, после ревакцинации образуются настоящие оспины, как и у дбей, развивающихся из, том же пориде. При отсутствии расположения к заразу оспа не прививается, хотя бы ревакцинация повторилась и несколько раз. Появляющиеся иногда после уколов, небольшие гнойные прыщи, не мбющие настоящею явдо оспины и соответствующего ей срочного развития, не следует, считать, оспой. Краснота и припухлость, кожи (следствие механического раздражения уколом) из, таких, случаев, обыкновенно показываются из, том же или на другой день (следовательно не бывают, скрытого периода), прыщи, развиваются очень, скоро и не мбеть, характеризующую оспу углубления на поверхности. При неудачной ревакцинации се следует,

повторно, по время каждой эпидемии, по крайней мере эпидемии, отличающиеся одинаковыми отношениями кт. оспенным больным, что постоянно бывает, напр., в Индии.

17) При виде ослабляющей силы предохранительной (гуманизированной) оспы, в последние годы явился вопрос: не зависит ли это ослабление от видоизменения коронной оспы, переходившей от человека к человеку через многочисленные генерации? Такое предположение имеет, за себя много теоретических доказательств. Поэтому сочин необходимыми, время от времени объяснять гуманизированную оспу, переводя ее на рога и копыта (также называемая телячьей оспой, *ретровакцинация*), что, впрочем, едва ли имеет каких либо преимуществ перед обыкновенною гуманизированною оспой. Но существу дѣла было бы целесообразнее брать настоящую коронную лимфу и от нее производить новые генерации гуманизированной. Впрочем, этот вопрос до сих пор еще не окончательно разработан; но при всем том, от не дается оснований сомневаться в одинаковой действительности какт. человеческой, такт. и телячьей предохранительной оспы, употребляемой для прививки во всех образованных странах.

Ветряная оспа.

1) Кроме натуральной и видоизмененной (*variolois*) оспы у детей часто встречается оспенноподобная сыпь, известная под именем ветряной оспы. По существу своему это совершенно другая болѣзнь, отличающаяся ничем общим от оспы, похожая на нее только по виду. Потому она отличается одинаково какт. у привитых, такт. и у непривитых детей, иногда и скороп. времени после прививки, какт. собственным эпидемиям. Сама ветряная оспа не прививается, хотя тоже заразна. Она представляет самую легкую и безопасную болѣзнь, не требующую почти никакого лечения.

2) Сыпь эта состоит изт. круглых прыщиков или пузырьков, величиною от булавочную головку до большой горошины, разбросанных по поверхности кожи или струнированных вт. кучки. Пузырьки эти бывают неодинаковых размеров, то больше, то меньше; большая часть их окружена небольшою красною ободком, и наполнены слегка желтоватою жидкостью. Выдаются на верхушкѣ, какт. бугорки, при оспинах, они обыкновенно не имеют. Ветряная оспа чаще всего высыпает на верхней части туловища, на груди, спине и на руках. На лицѣ сыпь бывает меньше. Высыпание продолжается дни два или даже три, при чем одновременно на лицѣ оказываются и сырые прыщики, и только что начинающиеся, вт. виде красных точек; последние часами, через 12 тоже превращаются вт. набухшие пузырьки. Часами через 6 после полного набухания прыщики опадают, начинается подсыхать, оставшии после себя небольшую темную корочку. Развитие неодновременного высыпания один прыщик оказывается уже подсохшим, другие только что развивающимися. На 5—6 день обыкновенно все прыщи начинают уже подсыхать. Общих признаков вт. течении болѣзни почти не бывает, за исключением разнѣ легкой жары.

3) Ветряная оспа бывает только у детей, преимущественно до 10 лет, реже до 15. Это обстоятельство, между прочим, может служить точкою опоры для распознавания ее от легких случаев натуральной оспы, с которой она имеет некоторое сходство. Если подобная сыпь встречается у взрослых или у непривитых детей, то в сомнительных случаях можно подозревать здесь легкую натуральную оспу, особенно если на многих прыщиках обнаружен характерный для оспы вдавление. В этом отношении

лучше лишний раз определить несуществующую натуральную оспу, чемт. принять ее за ветряную, потому что натуральная оспа требует большой осторожности по отношению кт. окружающим. Ветряная оспа отличается от легкой натуральной: а) по характеру высыпания, которое здесь бывает не одновременно, а последовательно, т. е. вт. одно и то же время на лицѣ существуют и более зрѣлые, и только что начинающиеся пузырьки; б) по виду сыпи, отличающейся характера настоящих оспин (без вдавления на верхушкѣ прыщей); в) по более короткому и легкому течению всей болѣзни.

4) Ветряная оспа очень легко переходит на детей, находящихся вт. соприкосновении с больным, заражая вѣроятно через дыхание. Этим объясняют по крайней мере существование. Восприимчивость кт. ней у детей очень велика, такт. что, появившись вт. домѣ, эта болѣзнь большею частью перебирается все живущее здесь молодое поколение. Надобно подметить, что от ветряной оспы можно получить только ветряную же оспу, но не натуральную, такт. какт. натуре этих болѣзней различия, но до сих пор есть врачи, которые считают эти болѣзни тождественными, отличающимися только по степени их силы. Это предположение основывать на случаях заражения от ветряной оспы натуральною оспой. Такие факты, впрочем, требуют подтверждения и вообще сомнительны, такт. какт. вт. подобных случаях за ветряную оспу весьма легко могла быть принята очень легкая форма натуральной. Изт. этого различия можно вывести то практическое замечание, что люди не особенно опытные вт. распознавании сыпях болѣзней, должны быть крайне осторожны при определении ветряной оспы. При малѣйшем сомнении, имея вт. виду возможность ошибки, необходимо принять все меры против заражения натуральною оспой окружающих больных, главным образом маленьких детей, которых оспа еще не была принята. Сама по себе ветряная оспа не должна внушать никакого опасения, такт. какт. эта болѣзнь очень легкая. Она не требует никакого лечения. Укладывать больных вт. постель тоже нет необходимости, их можно было бы даже выносить на воздух и вт. классы, если бы не опасность передать болѣзнь другимт. детям. Поэтому, соображаясь с болѣзнями окружающих дома и не позволяя имт. быть вместе с здоровыми братьями и сестрами, хотя последние осторожности рѣдко защищают их от заражения.

Краткий обзор.

1) Прививание натуральной оспы, хотя бы и от самых легких случаев, неоправданно и опасно.

2) Единственным предохранительным средством против натуральной оспы слѣдует считать прививание вакцины или гуманизированной оспенной лимфы.

3) Гуманизированная и телячья оспа, обладающая действительною предохранительною силою против заболѣвания натуральною оспой, во многих случаях защищает от заболѣвания ею не на всю жизнь. Поэтому оспенное прививание необходимо через известные сроки (10—15 лет) повторять.

4) У лиц, имеющих прививочную оспу, случающимся иногда натуральной оспой, протекать слабѣе и безопаснѣе.

5) Прививание предохранительной оспы, за весьма редкими исключениями, не несет за собой никаких дурных последствий.

6) Слѣдует желать, чтобы прививание предохранительной оспы было распространено вт. народѣ вт. возможно больших размерах и необходимо содействовать этому всеми мерами.

7) Ветряная оспа не представляет слабой степени натуральной оспы, и есть особая, самостоятельная болѣзнь.

8) Оспенное прививание не защищает от появления ветряной оспы.

ГЛАВА XVII.

Рожа ¹⁾.

1) *Заразительность рожи.* — Рожа представляет собою очень старинную болѣзнь, повсемѣстно существовавшую и существующую иагдѣ, болѣею частью въ видѣ отдѣльных случаевъ заболѣваній. Рѣже встрѣчаются настоящіе эпидеміи этой болѣзни и то обыкновенно въ больницахъ, тюрьмахъ, богадѣльняхъ, воспитательныхъ домахъ, но не въ частныхъ жилищахъ. Бываютъ времена, когда случаи рожи въ известномъ городѣ или селѣ встрѣчаются гораздо чаще, въ другое время они совсемъ не появляются; но и въ первомъ случаѣ рожа не достигаетъ такого обширнаго повальнаго распространенія, какъ напр. корь, скарлатина или оспа. Тѣмъ не менѣе она принадлежитъ къ числу заразительныхъ болѣзней, происходящихъ послѣдствіе поступленія въ кровь какого-то заражающаго вещества, и въ свою очередь сама можетъ заразить другихъ и быть переносима на здоровыхъ. Повидимому зараза ея можетъ передаваться только на очень близкомъ разстояніи и то немногими, расположеннымъ къ этому. Потому въ частныхъ домахъ случаи этой болѣзни болѣею частью встрѣчаются единично, а въ госпитальныхъ она переходитъ чаще только съ кровати на кровать, рѣже въ смежныя палаты или отдѣленія. Зато заражающее вещество рожи отличается большою живучестью. Оно очень долго сохраняется на вещахъ, на инструментахъ, на стѣнахъ зараженныхъ палатъ и съ трудомъ можетъ быть уничтожено. Это, впрочемъ, относится только до больницы. Въ частныхъ жилищахъ, гдѣ рожа является отдѣльными случаями, повторныя заболѣванія послѣдствіе зараженности мѣста бываютъ рѣдко.

2) *Условія развитія рожи.* — Рожа поражаетъ не въ возрастѣ одинаково, начиная съ самыхъ маленькихъ грудныхъ дѣтей и кончая преклонными стариками. По временамъ года она чаще всего встрѣчается въ осенніе и весенніе мѣсяцы, во время сырости, при переменѣ погоды; но отдѣльные случаи могутъ быть и во всякое время. Замѣчено, что какъ во время существующаго похлѣбья, такъ и въ другое время, рожа является болѣею частью только послѣдствіе какого либо случайнаго мѣстнаго раздраженія кожи. Такъ, напр., она часто происходитъ отъ сорванного прыща, укуса, занозы, какой нибудь ранки, или грязно содержимой явны. У маленькихъ дѣтей она очень часто начинается послѣдствіе нечистоты и сидѣнія, отъ заднихъ прохода и половыхъ органовъ, (когда рѣдко перемѣняются записанные пеленки), или отъ пупка, вскорѣ послѣ отпаденія пуповины, отъ укусовъ послѣ прививанія оспы. Въ хирургическихъ казатахъ она болѣею частью присоединяется къ ранамъ и язвѣмъ, въ слѣдствіе операций, дурию излія на нихъ нехорошо.

3) *Признаки рожи.* — Рожа у взрослыхъ людей обыкновенно начинается внезапнымъ потрясавшимъ ознобомъ, за которымъ слѣдуетъ довольно сильный жаръ. У маленькихъ дѣтей внезапнаго озноба не бываетъ, но чаще является рвота; жаръ предшествуетъ и сопутствуетъ рожи постоянно. Въѣдѣ, за этимъ появляются мѣстныя явленія рожи, замѣчаемая обыкновенно по краснотѣ кожи. Краснота, сначала розоватая, пѣтистая, вскорѣ

дѣлается яркой, розной, сильно покрывающей пораженную часть. При прикосновеніи пальцемъ она исчезаетъ, но по удаленіи ея быстро возвращается снова. Кожа на этомъ мѣстѣ становится гладкою, блестящею, нѣсколько припухшею и болящею при давленіи на нее. Розистая краснота обыкновенно занимаетъ ограниченное мѣсто, въ ладонь величины и гораздо болѣе, отдѣлилась рѣзкою чертою отъ здоровой соседней кожи. Иногда на покрасѣнныхъ мѣстахъ поднимаются пузырьки. На третій или четвертый день пораженное рожею мѣсто начинаетъ блѣднѣть, припухлость онадеетъ, боль уменьшается, кожа сморщивается и начинаетъ шелушиться, иногда довольно крупными лоскутками кожицы. Послѣ того на больномъ мѣстѣ остается, и то недолго, желтоватое, или слегка буроватое окрашиваніе и затѣмъ кожа принимаетъ нормальный здоровый цвѣтъ.

4) Въ рѣдкихъ случаяхъ рожа можетъ ограничиться однимъ первоначально пораженнымъ мѣстомъ. Болѣею частью она начинается ползти дальше и въ такомъ случаѣ называется *ползущею* рожею. Чаще начинается у взрослыхъ съ лица (съ щеки, отъ уха, отъ угла рта и пр.), она тянется вверхъ, на голову, до затылка, расплываясь вѣдѣтъ съ тѣмъ и по всему лицу. Лицо при этомъ дѣлается досаждающимъ, ярко-краснымъ и опухаетъ, особенно вѣки, на столько, что едва можно различать черты болѣзнь. При этомъ бываетъ сильная головная боль, сильная чувствительность къ свѣту и шуму, безпокойный сонъ, нерѣдко бредъ. Съ затылка рожа рѣдко опускается внизъ на спину, а болѣею частью ограничивается лицомъ и головою. Распространяясь съ верхнихъ или нижнихъ конечностей или вообще съ нижнихъ частей тѣла, она обыкновенно обходитъ поочередно почти все тѣло. Блѣднѣтъ и нечесы на одномъ мѣстѣ, она плыветъ дальше, захватывая соседнюю здоровую кожу. Границы ея распространенія обозначаются рѣзкой чертой, иногда какъ бы припухшимъ валикомъ, за которымъ слѣдуетъ нормальная здоровая кожа. Съ остающимися ея блѣднѣющими мѣстами, гдѣ она была прежде, такой рѣзкой границы не замѣчается. Переходя съ мѣста на мѣсто, рожа можетъ продолжаться отъ 2 до 5 дней и даже болѣе. Рожа лица обыкновенно продолжается 10—12 дней.

5) Рожа всегда сопровождается жаромъ. Лихорадка при ней обыкновенно бываетъ очень значительная (до 40—41° Ц.) и продолжается до тѣхъ поръ, пока не остановится распространеніе розистаго процесса. При рожи головы жаръ и не обидя явленія бываютъ сильнѣе. Пульсъ ощущается до 120—140 удар. въ минуту, анкетитъ, пропадаетъ, языкъ бываетъ обложенъ густымъ слоемъ бѣлой слизи, у дѣтей нерѣдко бываетъ рвота, сознание сохраняется. Съ приостановкою рожи лихорадка болѣею частью спадаетъ быстро и больные скоро поправляются. Послѣ рожи головы обыкновенно выпадаютъ волосы. Послѣдствіями болѣзни часто остаются чирьи и парши въ разныхъ мѣстахъ кожи, занятыхъ прежде рожею. Гораздо рѣже случаются болѣе тяжелыя осложненія, въ видѣ воспаленія подреберной плевы, легкихъ, брюшины и проч.

6) *Степень опасности рожи.* — У здоровыхъ людей рожа болѣею частью безвредна, хотя и составляетъ болѣзнь довольно трудную. Бурныя явленія, ее сопровождающія, могутъ внушить окружающимъ большой страхъ, особенно сильная лихорадка и бредъ; но все это обыкновенно проходитъ благополучно. Нѣсколько опаснѣе рожа лица и головы, при которой случаи смерти наблюдаются чаще. Это поводъ поинтересоваться, что въ такихъ случаяхъ рожа переходитъ на мозгъ, называясь воспаленіе въ его оболочкахъ. При неблагоприятномъ теченіи рожи являются бредъ и безсмысленность, пульсъ дѣлается весьма слабымъ, неровнымъ, обнаруживаются признаки полнаго упадка силъ, смерти наступаютъ или во время сильного жара, или по спа-

¹⁾ *Помимо рожи, стрептококка, пропизиококка, францу исаи саомъ rouge, ван отъ и французскія и англійскія именуютъ эту болѣзнь Rose, the rose.*

дений его, даже ниже нормы. У маленьких детей, за исключением новорожденных, рожа из частных домов даже большей частью оканчивается благополучно. У них она чаще всего начинается с пупка, подмышечных частей, или от заднего прохода и обыкновенно обходит большую часть тела. Из поситательных домов или у детей очень слабых она весьма часто оканчивается смертью. Рожа, присоединяющаяся к другим болезням (к хирургическим повреждениям, к чахотке, подгиги и пр.), значительно ухудшает их течение. В свою очередь всякая болезнь, присоединяющаяся к роже, делает ее более сомнительным.

Лица, раз, перенесшие рожу, несколько не защищены от ее повторения, как это случается в большей части других заразных болезней, а напротив, по видимому, получают к ней еще больше расположения. У некоторых людей существует даже, так называемая, *прищипная рожа*, повторяющаяся ежегодно, или даже по нескольку раз в год, большей частью на одних и тех же местах (на лице, конечностях). Это обыкновенно поддерживается какими либо хроническими болезнями кожи (угри, золотушные опухоли, язвы и пр.), или обильным золотушным худосочием. Из подобных случаев рожа редко распространяется на большие пространства, а обыкновенно держится одного ограниченного места и в течении своем не представляет особенно тяжелых явлений. Повторяясь несколько раз на одном и том же месте, она может, наконец, за собою значительное утолщение кожи, роду слоновой проказы.

7) *Распознавание рожи.*—Руководясь вышеописанными признаками, распознать рожу нетрудно. Яркая, разлитая краснота, резко ограниченная определенными, обыкновенно довольно значительными пространствами кожи, пропадающая при нажатии пальцем, и снова возмещающаяся по его удалении; ползучий характер этой сыпи и сопровождающая ее лихорадка всегда могут служить достаточными и ясными признаками этой болезни. С нею можно смешать разве одну только розовидную сыпь—*эритему*, которая тоже является в виде сплошной красноты, как постъ корицики, но эта сыпь или вовсе не сопровождается лихорадкой, или жар при ней бывает самый незначительный, она не имеет такой ползучести, не дает такой боли в коже и не оставляет постъ себя шелушения кожица и темнокоричневатой ошметки кожи. Сопоставить рожу с другими болезнями трудно. Разлитое острое воспаление (готовящийся нарыв) будет отличаться от нее большей припухлостью и ограничением места, сильною нарастающей болью не только при дотрогивании больного места, но и без этого, твердостью воспаленной части, более темной и распычатой краснотой только надъ больным местом. Крайнюю лихорадку нельзя смешать с рожей, потому что при первой бывает сильный зуд и краснота из видъ раскрасневшихся ползучей, как постъ, язвочки крайнюю. Воспаление поверхностных лимфатических сосудов, бывающее иногда при потогиде, запое или печеночной раге, дает подобную роже красноту, но краснота эта не будет сплошной, а идет вдоль по телу, из видъ полос или пятен, по направлению подкожных вен (синих и желтых).

8) *Лечение.*—Из простого народа вошло из обычай покрывать рожу *песком* или *сухом*, обсыпавшим порошком *мела*. Это средство, прикладываясь скорее из чистоты эмпирических, чист медицинский, не приносит никакого вреда, но не дает и пользы. Многие употребляют от этого дѣйствительное и потому, что рожа, прикрываясь сухом, через несколько дней (2—3 дня) блѣднѣет, передвигается на другое место. Но это явление зависит не от сухости, а от свойства самой болезни, так как, даже по истечении этого срока она по некоторым случаям должна побѣдѣть и исцелить, по-

длиниться. Мелъ немного охлаждает воспаленную кожу, уменьшает боль, но другой пользы не приносит. Тамъ, гдѣ при роже существуют пузыри, которые могут лопаться и содержимое которыхъ, смешиваясь съ мѣломъ, можетъ образовывать корки, это средство вредно, потому что корки будутъ раздражать кожу. Другой народный предразсудокъ относительно рожи состоитъ изъ того, что ее будто бы нельзя мочить изъ опасенія загнать сыпь внутрь. Это ни на чемъ неоснованное предубеждение необходимо искоренить, такъ какъ оно, утвердившись въ понятіяхъ народа, часто противодѣйствуетъ приложенію самыхъ дѣйствительныхъ противъ рожи средствъ,—холодныхъ примочекъ.

Рациональное леченіе рожи должно состоять изъ слѣдующаго: при роже на лицѣ и головѣ слѣдуетъ прикладывать на голову холодные компрессы, а въ случаѣ бреда и сильнаго жара—пузырь со льдомъ. Лицо нужно покрывать чистой тряпкой или ватой, смоченными камфорнымъ масломъ. Для рта, носа и глазъ изъ тряпки или ваты оставляются отквѣсты. Вѣдетъ камфорнаго масла можно взять крахмальную муку. Внутрь изъ началъ даютъ слабительное, а потомъ, при сильной лихорадкѣ—*хининъ*, грама по 3 или по 5, раза три въ день. При слабости силъ больного, или вообще у людей изнуренныхъ, болезненныхъ, кромѣ того можно назначить *камфору* (по 2 грама черезъ 2—3 часа). При незначительной жарѣ, по большой слабости, мѣсто хинина полезно давать безуглекислый калий (по 20 кап. 4—5 разъ въ день), вино, коньякъ, настой валерианы.

При роже на другихъ частяхъ тела (туловищѣ и конечностяхъ) для мѣстнаго леченія лучше всего взять *скиндаръ* съ масломъ или очищеннымъ саломъ ($\frac{1}{4}$ скиндара и $\frac{3}{4}$ сала) и натирать этимъ больное мѣсто, или прикладывать на тряпкѣ. Вѣдетъ скиндара или вѣдетъ съ нимъ, можно взять *карболовую кислоту* (грамъ 5 на унцію сала), или *камфору* (грамъ 10—15 на то же количество). Можно употребить и обыкновенное камфорное масло. Перевязку пораженныхъ частей дѣлать по два раза въ день. Мазь намазываютъ на тонкую тряпку, которой обвертываютъ рожаемое мѣсто, а масло можно прямо наливать на слой ваты и непосредственно прикладывать на кожу.

10) *Предохранительная мѣра.*—Относительно мѣры осторожности противъ передачи рожи здоровымъ людямъ изъ частныхъ домовъ достаточно ограничиться удаленіемъ дѣтей изъ другихъ комнатъ той же квартиры. Взрослые здоровые люди могутъ оставаться въ одной комнатѣ съ больнымъ, если для нихъ нѣтъ другого свободнаго помѣщенія. Изъ интереса больного лучше, чтобы около него было меньше народа, такъ какъ громкій разговоръ и шумъ для него крайне неприятны. Постъ надзорованія комнату необходимо провѣтрить. Въ случаѣ неоднократнаго повторенія рожи въ одной и той же квартирѣ на разныхъ лицахъ, необходимо обратить вниманіе на причины болезни. Часто она кроется въ какомъ либо источникѣ зараженія, находящемся вблизи жилища, напр. въ мусорной ямѣ, дающей смрадъ въ комнату, въ дурно содержимомъ отхожемъ мѣстѣ, скотномъ дворѣ и пр. Во избежаніе повторенія рожи, такіа мѣста слѣдуетъ очистить. Во время повторенія рожи необходимо обращать вниманіе на любую рану, уколъ, ссадину, держать ихъ по возможности чище, не расчесывать, не срывать прищипокъ на лицѣ, чтобы не прищипулась рожа. Въ такое время благоразуміе не прививать оспу у дѣтей, быть крайней нужды не производить операций. Изъ больныхъ и лихорадящихъ, рожа требуетъ большихъ осторожностей. При появленіи ее въ больномъ, находящемся, не слѣдуетъ смущать, рожаемыхъ больныхъ изъ одного мѣста, не оставлять ихъ рядомъ съ больными, страдающими этими же

нами или оперированными. Вату, компрессы и корпию, употребившиеся для перевязки роженистых, болящих, необходимо немедленно уничтожать (сжигать). Палаты, где лежали или болящие, следует, после их освобождения, тщательно очистить (см. стр. 92).

1) Осложнений рожа и ее последствий делятся по правилам, соответствующим тому или другому страданию. Источение сукта больного требует усиленного питания хорошо удобоваримой пищей. Для облегчения шелушения кожи полезно делать ванны из теплой воды, раз в два дня по 10 минут; после того как жар совершенно пройдет и рожа прекратится, нарывах можно разрезать баню, но не очень жаркую. После рожа на голове волосы лучше сбрить или остричь коротко и каждый день обмывать голову теплой водой, чтобы очистить перхоть и содействовать росту новых волос.

Краткий обзор.

1) Рожа принадлежит к числу заразных болезней. Она может появиться и в виде эпидемий и отдельных случаев.

2) Зараза рожа обыкновенно передается на очень близком расстоянии, реже переносится из дома в дом.

3) Расположение к заболеванию рожей (восприимчивость к заразе), по видимому, существует у небольшого числа людей, так как даже во время эпидемий заболевания ею не бывают очень многочисленны.

4) Больною частью рожа начинается (принимается) с места какого либо раздражения или повреждения кожи, а не на здоровых местах.

5) Получая рожа обыкновенно сопровождается ознобом и сильными жаром, продолжается она болшею частью от 2 до 8 недель.

6) Рожа головы нередко сопровождается бредом, а у детей конвульсиями, и в этом состоянии она может быть опасна для жизни.

7) Не менее опасна рожа у оперированных и у родильниц.

8) Рожа может повториться у одного и того же человека несколько раз.

9) Рожа распространяется по яркой ограниченной красноте, занимающей определенные участки кожи. Краснота на одном месте держится 3—4 дня, потом обыкновенно передвигается дальше.

10) При захватывании рожей новыми участками кожи ознобы нередко повторяются и жар усиливается.

11) Лица, ухаживающие за роженистыми больными, заражаются весьма редко, если у них нет ни царапин и ссадин на обнаженных частях тела.

ГЛАВА XVIII.

Родильная горячка.

1) Родильную горячку называют острую, лихорадочную, прилившую болячку, поразившую исключительно женщин в скором времени после родов, или послеродовую. Она появилась в Европу как эпидемическая болезнь во второй половине XVII столетия, а в России только в начале текущего столетия, придерживаясь преимущественно больших городов, где существовали обширные родоуспокоительные заведения. Первоначально развивалась в этих заведениях, родильная горячка распространяется путем переноса из одного здания в другое, из окрестности города и даже из болше отдаленных мест посредством инструментов, платя, вещей, бывших в соприкосновении с больною. Из провинциальных городов и из деревен-

ных эта болезнь переносится гораздо реже, чем из столиц, где она в настоящее время почти не встречается, существуя то в виде эпидемий, то в виде болше редких отдельных случаев.

2) *Заразительность родильной горячки.* — Родильная горячка в высокой степени заразительна. Восприимчивость к ее заразе существует у небольшой части родильниц, что доказывается тем, что во время существующей эпидемии в родильном заведении, при несоблюдении должных мер осторожности, заболевают почти все, вновь прибывающие от бремени и зараженном. Точно также при переносе заразы из частного дома редкая родильница остается к ней невосприимчивой. Зараза болше всего сосредоточивается в послеродовых отделениях матки. Поэтому лучший способ заражения может быть посредством этих жидкостей, приходящих к пальцу акушера или акушерки во время извлечения больной, к инструментам (наконечники для сирингирования, подкладное судно, катетер и проч.), употребившимся во время болезни, а также через белье. Но независимо от этого, зараза родильной горячки обладает до известной степени летучестью. Она, выходя из воздуха, может приставать к мебели, к вещам и к платью людей, находящихся в комнате больной, и таким способом может быть заносима в другие дома. Может ли зараза разноситься по воздуху из болше отдаленных мест, т. е. можно ли заболеть родильною горячкою без всякого соприкосновения с зараженными вещами и лицами, этого вопроса требует еще дальнейшего разяснения. На основании существующих данных, есть основание думать, что зараза этой болезни, уносима вифиниями атмосферными воздухом, скоро теряет свою силу. Это видно из того, что эпидемии родильной горячки весьма часто бывают ограничены только известными родильными домами, не касаясь других и в том же городе, равно и частных жилищ. Раньше всего болшею частью случается, что болезнь следует по приглашению или другого акушера или акушерки, тогда как практикующие в то же время другие врачи совсем не испытывают ее. Такие факты, указывающие на непосредственный путь передачи родильной горячки через третье лицо и весьма редкие случаи появления ее в частных домах без непосредственного соприкосновения с носителями заразы вещами и лицами, говорить в пользу того, что родильная горячка через воздух разносится весьма редко. Следовательно этих она отличается от холеры, кори, скарлатины, дифтерита, тифа, которые можно получить, не выходя из квартиры и не имея никаких сношений с зараженными лицами, а приближаться к больным с болше фиксированным контактом.

3) Живучесть заражающего вещества (контагия) родильной горячки не особенно велика. Это видно из того, что оно довольно скоро уничтожается под влиянием даже одного вифиния воздуха. На этом основано очищение зараженных палат и вещей посредством продолжительного проветривания (2—3 недели). Этому же свойству заразы может быть обязан появление эпидемий в родильных домах преимущественно в такое время, когда вентиляция бывает хуже (зимой, глубокой осенью и ранней весной), и прекращение их в теплое время, когда начинают открывать окна. Из скученных, темных помещений, при недостатке чистого воздуха, эпидемия может быть и летом. Холод действует на заразу, по видимому, тоже неблагоприятно. Но крайней мере в России путем заражения часто удавалось прекращать эпидемии. Вероятно таким же образом действует и высокая температура. На вещах, остающихся в темноте, непроницаемом помещении, зараза может сохраняться очень долго. Размоченность благоприятствует сырости воздуха, переносимый

предугами отделения живого организма (поть, испарения от постлродонных, очищений). Поэтому оставшиеся зародки родильной горячки остаются долго и быстро восприимчивы к переносимым и недостаточно дезинфицируемым родильных палатах и в больницах вообще.

1) *Условия для развития родильной горячки.*—Родильная горячка восприимчива исключительно беременными и родильницами. Женщина в обыкновенном состоянии не может заразиться ею. Из этого следует заключить, что почвою для восприятия и первого размножения ее зародки в организме служат половые органы, находящиеся постл родон, и особенно, благоприятствующем этому состоянию. Больше всего способность к заражению обнаруживается в первые 3—4 дня постл родон и в конц беременности. В это время зараза может действовать почти на всех без исключения родильниц. Шансы заболеть почти одинаковы как для первородящих, так и для многорожавших, как постл трудных родов, так и постл самых легких. Чаще всего заражение происходит во время исследования роженца и родильниц, причём зараза непосредственно переносится на половые органы, на пальцы или инструменты исследующего; но оно легко может произойти и без прямого прикосновения к заражаемой. В постлнем случае констат, принесенный из аборной дом, на платье, на волосах, на вещах, передается родильниц посредством воздуха. Случай такого заражения весьма редки, причём заболеть приходится постл визита врача, акушерки, знакомых, бывших перед тем у больной родильницы, хотя и не прикасавшихся ни к постлней, ни к заражаемой вновь, а только оставшихся в одном с ними воздухе. Точно также зараза может быть принесена с вещами, напр., с платьем кормилицы, визитной или родильной дом, где существовала в то время болзнь, с бельем, тификами, подушками, занавесками и проч., бывшими в комнате больной, хотя бы и задолго перед тем, но недостаточно продезинфицированными и очищенными.

Сомнительно, чтобы зараза могла попасть из дом из внешнего воздуха, независимо от переноса ее людьми или вещами. В таком случае она развилась бы равномерно по всему городу, не сосредоточивалась бы преимущественно в замкнутых заведенных, не преследовала бы практику одних и тех же лиц и являлась бы во время эпидемии в частных домах без сношений с зараженными жителями, как это бывает с другими повальными болзнями. Точно также едва ли есть основание допускать возможность самопроизвольного появления болзнии (самозаражение гниющими постлродонными очищениями), так как настоящие родильная горячка есть такая же специфическая болзнь, как скарлатина, оспа, дифтерия, следовательно она может развиваться не вследствие одной нечистоты, а непременно вследствие специфической заразы, которая должна быть принесена извне. Вышеупомянутая особенность родильной горячки имеет ту выгодную сторону, что она дает возможность во время эпидемии изолировать здоровых родильниц от соприкосновения с заразою и принимать общия меры к ограничению и прекращению эпидемии.

5) *Признаки родильной горячки.*—Скрытый период постл заражения родильной горячкою продолжается очень недолго (12—24 часа). Болзнь обыкновенно обнаруживается к концу первых суток постл родон (если заражение произошло во время родов), реже на второе или третье сутки, — *интермиттентная оспа*, начинающаяся, по видимому, без всякой причины. Сначала продолжается четверть часа, полчас и больше; за ним следует быстро нарастающий жар. В течение первых же суток болзнь, жар, нередко доходит уже до 40—41° Ц., пульс ускорен (120—140 уд.

в мин.), больной чувствует себя как бы оглушенною, жалует на тяжесть и боль в голове, общее инеживание, безыкофетно и трудность дыхания. Гораздо чаще, передко покрытое крупными каплями маленького пота, изображает тоску и глубокое страдание, хотя больной не жалует ни на какие боли. Общй вид болзнии напоминает сильный пароксизм возвратной горячки, или тяжелый случай тифа; но здесь такое состояние развивается слишком быстро. В следующие дни слабость увеличивается, лихорадка трясение рук, языка, иногда перед глазами показывается красные искры или темные мушки, или временами не предметы кажутся окрашенными в кровавый цвет. Это, впрочем, бывает не так часто. Сознание больных все время остается ясным. Сон крайне тревожный, короткий, иногда сопровождается бредом. Аппетит совершенно потерян, но существует довольно сильная жажда; язык или обложен желтоватою слизью, или красный, сухой, лоснящийся. Испражнения на низь болзней частью задержаны. Жар продолжается непрерывно, то усиливается, то уменшается, но неопределенное время (колебания на 1—2 и более градуса). Обнобы в первые дни могут повторяться.—Кожа рже бывает сухой, чаще влажной, клейкой.

Из жетных явлений в половых органах весьма часто трудно бывает заметить какие-либо надходящие признаки. Живот болзней частью сильно вздут, но особенной боли при нажимании его не замечается. Постлродонны очищения частью останавливаются совсем, рже продолжают по обыкновенному или получают зловонный запах. Молоко из грудях чаще пропадает, но может иногда продолжать выдвигаться. Во время некоторых эпидемий на 3—4 день болзнии являлись и признаки воспаления низа живота (сильная боль при дотрогивании).

6) *Срок продолжения родильной горячки.*—Родильная горячка обыкновенно протекает быстро. Во время сильных эпидемий она может окончиться смертию на третьи-четвертые сутки постл заболзания; но чаще она продолжается дней 9—12. Во вторую половину болзнии лихорадка худеет и крайний упадок сил: пульс делается слабым и частым; больной не может ни поднять голову, ни повернуться с боку на бок; на все вопросы она отвечает нило, неохотно; лихорадка полная апатия и равнодушие к жизни. При таких явлениях смерть может наступить внезапно. Иногда перед смертию температура падает ниже нормы (охлаждение лица и конечностей, синева губ, исчезание пульса) или болзнь на короткое время терит сознание. Некоторые умирают в полном сознании, предчувствуя приближение смерти по охлаждению конечностей, по замедлению сердца, по стесняющемуся болзней и болзней дыханию, пока не наступит обморок, из которого он уже и не возвращается к жизни.

7) Родильная горячка должна считаться болзней из высшей степеней опасной. Заболевания многих врачей о частоте явлениях этой болзнии, впрочем, суть недоразумения, по которым до сих пор, вследствие неустоявшегося понятия о родильной горячке, многие принимают за эту болзнь разнообразную и болзней легкую заболзания родильниц. Исключая других, свойственных родильницам, острых лихорадочных болзний (тифозное заражение крови, воспаление половых органов и брюшины) и истинной родильной горячки, как продукт специфической заразы, можно сказать, что она при настоящих способах лечения, болзней частью оканчивается смертию. Смерть обыкновенно наступает на 9—12 день или в течение этих дней, рже она ограничивается на болзней продолжительный срок. Случаи окончившиеся выздоровлением, в течение 2—3 дней или

застывающей на плевательной подушке, должна быть принята не родильною паричкою, а другою какою либо мѣстною или общеою болѣзною.

в) *Распознаваніе родильной горячки.*—Распознать родильную горячку передѣло бываетъ, довольно трудно, такъ какъ она изъ числѣ своихъ признаковъ не даетъ ни одного такого, по которому можно было бы съ нею безошибочно отличить эту болѣзнь отъ другихъ, сходныхъ съ нею лихорадочныхъ болѣзней, какъ мы отмечаемъ, напр., лихорадочный скарл. Чтобы отличить болѣзнь по общимъ ея признакамъ, но многотъ сходныхъ съ другими лихорадочными болѣзнями, для этого необходимо имѣть значительный навыкъ и умѣнье отличить и разобрать каждый отдѣльный признакъ и связь его съ тѣми или другими мѣстными расстройствами.

Изъ другихъ лихорадочныхъ болѣзней могутъ быть приняты за родильную горячку:

а) Мѣстная *воспаленія брюшины и матки.* Здѣсь тоже будетъ сильная лихорадка, надутость живота, затрудненное дыханіе; но съ самаго начала болѣзни будетъ рѣзкая боль при нажиманіи на животъ, лихорадка не произведетъ такого быстрого и рѣзкаго измѣненія въ чертахъ лица, такого быстро упадка силъ; болѣзнь эта протекаетъ гораздо медленнѣе и по нѣмъ признакамъ безосновате.

б) Общее *воспаленіе брюшины* предстаетъ собою, какъ и родильная горячка, очень скоротечную и опасную болѣзнь. Она можетъ убить больную въ нѣсколько дней при сильныхъ лихорадочныхъ явленіяхъ; но при нѣмъ выдающимися признаками будетъ рвота, жара и сильная боль въ животѣ.

в) Тифъ отличается отъ родильной горячки тѣмъ, что при немъ разгораніе тѣла начинается исподволь, не бываетъ пота, при сильной жарѣ передѣло бываетъ безмятежно. Возвратная горячка по первому пароксизму можетъ быть принята за родильную горячку, но при ней не будетъ такого быстро угнетенія больной, а черезъ 4—6 дней жаръ достигнетъ свѣдѣ.

г) При *воспаленіи оболочекъ мозга* должна быть сильная головная боль, бредъ, безмятежно, судороги или параличи.

д) При тѣхъ называемыхъ гнойныхъ зараженіи крови потрясающіе ознобы повторяются гораздо чаще, чѣмъ при родильной горячкѣ (иногда каждый день или черезъ день и два); жаръ перемежающійся сменяется, потому снова поднимается и не оглушается тѣмъ больныхъ. Эта болѣзнь протекаетъ гораздо медленнѣе, иногда нѣсколько недѣль, даже мѣсяцевъ, не обнаруживая такого быстро-разрушающаго измѣненія на организмѣ, какъ родильная горячка. Черезъ 1—2, даже три недѣли при гнойномъ зараженіи являюся тѣхъ называемые переносные нарывы (около колѣна, ступни, крестца, на шракахъ, предплечьяхъ и проч.), начинающіеся мѣстною болью, краснотой и опухолью. Эта болѣзнь, тоже очень тяжелая и часто поражающая родильницъ, по крайней мѣрѣ въ трети случаевъ оканчивается инвалидизаціей.

е) За родильную горячку въ первый, даже во второй день болѣзни, иногда можно принять острый катарръ желудка, сопровождающійся сильными, быстро развивающіеся жаромъ. Эта болѣзнь не оказываетъ сильно угнетающаго измѣненія на организмѣ и обыкновенно на 2—3 день проходитъ сама собою послѣ сильной рвоты или послѣ очищенія засореннаго желудка.

ж) *Определеніе родильной горячки* гораздо легче въ тѣхъ случаяхъ, когда можно указать на источникъ заразы. Напр., если будетъ вѣдѣно, что акушерка или акушерка, или кто либо изъ другихъ лицъ, посѣщавшихъ родильницу, были недавно передъ тѣмъ у больной родильною горячкою и послѣ нихъ шила (черезъ 12—24 часа и раньше) съ родиль-

ницею сдѣлается безпримѣрной воспаленій ошоло, и потомъ сильная жаръ, то есть основаніе предполагать въ насъ зарождающійся зараженіи зараженіи форму болѣзни. Дѣйствительное теченіе ея окончательно можетъ выясниться дѣло. Въ подобныхъ случаяхъ болѣзнь у зараженной протекаетъ при тѣхъ же самыхъ явленіяхъ, какъ и у заразившей, и болѣею частью въ тотъ же срокъ оканчивается смертию. Отъсюда такимъ образомъ можно, удачно иногда прослѣдить цѣлую серію заболѣваній, шедшихъ изъ дома въ домъ по слѣдамъ одного и того же лица.

10) Родильною горячкою можно заболѣть только въ теченіе первыхъ 5—6 (чаще 2—3) дней послѣ родовъ или выкидыша. Случаи заболѣванія въ концѣ беременности сравнительно рѣдки, причеъ обыкновенно скорѣ послѣ зараженія наступаютъ преждевременные роды и болѣзнь протекаетъ послѣдніе нѣ послѣродовыхъ періодѣ. Послѣ шести дней отъ родовъ опасность получить родильную горячку минуетъ, но сохраняется возможность получить гнойное зараженіе крови. Этими данными тоже можно до известной степени руководиться при распознаваніи болѣзни. Во время существующей эпидеміи каждое внезапное заболѣваніе родильницы въ теченіе первыхъ трехъ дней, сопровождающееся ознобомъ, быстротъ развитіемъ, безъ явственной боли внизу живота, должно возбуждать опасеніи насчетъ родильной горячки, если предвидится какою либо возможностью ея занесенія въ больницу. Въ сельскъ и провинціальныхъ городахъ Россіи случаи родильной горячки могутъ встрѣчаться непрерывно рѣже, чѣмъ въ столицахъ. Это тоже слѣдуетъ принимать во вниманіе при опредѣленіи болѣзни.

11) *Предохранительныя мѣры.*—Противъ развившейся родильной горячки медицина не имѣетъ ни одного действительнаго средства. Это двойнѣ объясняется обращать самое строгое вниманіе на предотвращеніе болѣзни. Съ этою цѣлью въ городахъ, гдѣ существуютъ родильная горячка, необходимо ограждать родильницъ отъ соприкосновенія съ заразою, именно: не допускать въ квартиру никого изъ лицъ, посѣщавшихъ недавно передъ тѣмъ больную эту болѣзнью и не приносить отъ нихъ никакихъ вещей. Приглашая акушерку, не лишнее каждый разъ предварительно осмѣлживаться, благополучно ли окончились ея предшествующіе приемы въ другихъ домахъ, а если можно, навѣсти объ этомъ даже справку. Необходимо по возможности избѣгать чужихъ инструментовъ, въ чистотѣ которыхъ не вѣрны, напр. спринцовокъ, подкладного судна, клистирной трубки, катетера и пр. Губки для подмыванія и клеенку для подстилки на кровати родильницы слѣдуетъ имѣть собственныя, лучше новые, чтобы не могло быть подорожанія въ употребленіи ихъ больными. Не безоразумно помѣщать родильницу на тюфякъ и кровать, пролежавъ которыхъ некачественно, напр., если они недавно куплены, какъ старыя вещи, съ подушкой или на рѣшкѣ. Въ вещахъ, оставшихся въ складѣ безъ провѣтриванія, особенно въ сукнѣ, мехѣхъ и холстѣ, зараза можетъ сохраняться очень долго. Такое же вниманіе нужно обращать на корію и комаровъ, если бы ихъ пришлось употребить у родильницы для перевязки ранокъ на послонныхъ частяхъ (напр., при разрывѣ промежности). Лучше всего корію приковать дома изъ чистыхъ тряпокъ, а покушную необходимо предварительно вымать въ мылѣхъ и просушить на открытомъ воздухѣ. Эти мѣры осторожности необходимо соблюдать не только въ больницахъ, гдѣ существуетъ родильная горячка, особенно во время эпидеміи, но и въ провинціяхъ, гдѣ она не имѣетъ заразы можетъ быть переносима очень долго. Бывало много примѣровъ, гдѣ болѣзнь началась, пошлѣдому, безъ всякой причины, въ мѣстѣхъ, отдѣленныхъ отъ центровъ зараженія, напр. въ

деревенских, усадьбных, но по внимательности исследования оказывалось, что причиною заболевания были или тифы, или оспа, или другие виды этой болезни, привезенные из города и бывшие в употреблении у больных, или привезенная из города акушерка.

Сколько времени зараза может сохранять свое действие—с точностью сказать трудно; но есть факты, показывающие, что она, при благоприятных, ей сохранению условиях (при отсутствии эпидемии высокой и низкой температуры и проветривании), не теряла способности заражения из продолжительности многих недель, даже месяцев. Бывали примеры, где врачи, желая избавиться от сопутствовавшей им практики заразы, убивали на несколько недель из другой город, но по возвращении снова имели несчастье заражать почти каждую из своих родильниц (иногда, являясь в том же платье и употребляя те же инструменты), тогда как у других акушерок, одновременно с ними практиковавших, не было ни одного заболевания. Возобновление эпидемий из родильных домов, иногда через полгода, год и больше, тоже указывает на живучесть заразы, сохраняющейся в промежутки между эпидемиями где нибудь на вещах.

12) Принимая во внимание, что каждая заразительная болезнь, из тифа, оспы и родильной горячки, гораздо легче заражает при условиях нечистоты, нужно стараться содержать родильниц возможно чище. Не следует оставлять их в тесных, душных комнатах или чуланах; не иметь около них складов, грязную беду и вообще всего, что может портить воздух. При обильных послеродовых очищениях, особенно если они издают гнилостный запах, необходимо промывать и пропринциплять половые части тепловатым настоем ромашки или, еще лучше, слабым раствором карболовой кислоты ($\frac{1}{4}$ чайной ложки на стакан) и из этого столовую ложку на 2—3 стакана воды) или марганцовокислого кали. Нечистый воздух и все, что несет на себе следы гниения, представляет благоприятную среду для размножения заразительных микробов. Поэтому и зараза родильной горячки, если бы она случайно попала в такой воздух, гораздо легче сохранилась бы и легче могла поступить в кровь, чем при условиях противоположных. В класах, необразованных и где приходилось встречать глупый и вредный предрассудок—оставлять дитяное место, завернутое в тряпку, под постелью родильницы из продолжение нескольких дней, где оно из скором времени начинало гнить и издавать зловоние. Само собою разумеется, что такие предрассудки необходимо строго преследовать.

13) *Лечение родильной горячки.*—При появлении в первые дни после родов оспы и жары, нужно прежде всего дать родильнице слабительное, рюмку дегтя или три чайных ложки (через час по рюмке до действия), отвар коры крушины или столовую ложку английской соли, ложки полторы шесторазового масла или другого слабительного, что есть под руками. Нужно очистить кишечный канал, возможно больше, так как во время беременности в нем часто скопилось очень большое количество застоявшихся экскрементов. На второй или третий день, смотря по надобности, слабительное можно повторить. Ограничиться клистирами здесь недостаточно, потому что они очищают только нижнюю часть кишки. Нельзя забывать, чтобы если, возможно, можно было остановить развитие родильной горячки; но слабительное может принести большую пользу во время тифа, случившегося, где жары начинаются вследствие других причин (т. е. заражения кишечного канала, от воспаления матки и яичников) и тогда болезнь не только еще определяется. Быстрое появление жара после появления может, указывая, окружающих, начесть предположить

теперь опасности родильной горячки. Если жары не проходят и картина родильной горячки обрисовывается все ярче и ярче, тогда надежда на лечение остается крайне сомнительной. Но так как большую опасность нельзя оставить без медицинских средств, то следует давать ей лекарства из видах облегчения тифа или других принадлежностей. С этой целью можно назначить: хлорный калий, по 8—10 кап. каждый час в рюмку воды; прохладительную кислую микстуру (с *acidum muriaticum dilutum* $\frac{3}{4}$ на $\frac{1}{2}$ унции мятой воды); ден. или два можно назначить хинин, три по 5 два раза в день; при сильном скарлатине и кривом, нуль можно дать настой наперстячной травы (из 10—12 грант. на 6 унций воды), на голову и на живот можно прикладывать холодные компрессы или пузырь со льдом; при дурном запахе послеродовых очищений делать по два раза в день спринцевания с раствором карболовой кислоты или марганцовокислого кали.

14) Если в виду заразительности родильной горячки для других родильниц, необходимо после смерти больной уничтожить или хорошо очистить все находившиеся при ней вещи. Тифы, подушки и другие постельные принадлежности следует подвергнуть окуриванию едой и продолжительному проветриванию на открытом воздухе. Мочальные тифы лучше всего сжечь, а волосинные прокипятить и перебить снова. Все, что может, следует вымыть в кипятке. Металлические вещи необходимо прокалить в сильном жару. Зимой мятой вещи можно проморозить в течение 1—2 недель. Ни под каким видом не следует, неочищенных вещей продавать на сторону из опасения, чтобы они случайно не попали в родильницы и чтобы через это не случился выкидыш. В комнате, где была больная, не следует помещать других родильниц по крайней мере в продолжение полугодия. Ту же самую осторожность обязаны соблюдать ухаживающие за больной, равно врачи и акушерки относительно своего платья и инструментов. Если на руках, больной родильной горячкой, они не должны принимать приглашения к здоровым роженицам и родильницам по крайней мере в течение одной или двух недель после послеродового визита, принимая в это время все меры к очищению своего платья, рук, лица, волос и инструментов, чтобы не нанести на свою совесть тяжелого упрека в распространении нездоровой болезни.

Краткий обзор.

- 1) Родильная горячка поражает исключительно женщин в первые дни послеродового состояния.
- 2) Зараза родильной горячки может быть перенесена из дома в дом на платье, на вещах и инструментах, бывших в соприкосновении с больной или с окружающими ее воздухом.
- 3) Родильная горячка преимущественно встречается в родильных заведениях при чрезмерной скученности родильниц.
- 4) Появление родильной горячки нельзя приписывать превращению отделившейся молока или послеродовых очищений.
- 5) Родильная горячка обнаруживается в течение первых 2—3 дней после родов потрясающим ознобом и сильным жаром.
- 6) Родильная горячка большею частью оканчивается смертью в течение первых двух недель после родов.

В. ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЯ НЕПОВАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XIX.

Сифились [французская болѣзнь, венерическая болѣзнь, дурная болѣзнь].

1) *Историческій очеркъ.*—Сифились появился въ Европѣ въ XV столѣтіи. Гдѣ была его первая родина, до сихъ поръ еще не выяснено. Есть основаніе предположить, что онъ былъ вывезенъ изъ Америки на кораблѣхъ Колумба, какъ первый подарокъ съ Нового Свѣта. Несомнѣнно, по крайней мѣрѣ, что прежде всего на Европейскомъ материкѣ онъ явился въ Испаніи и въ Южной Франціи, сначала въ небольшихъ размѣрахъ, между отдѣльными лицами. Въ 1493 году сифились сталъ уже внушать серьезныя опасенія по быстротѣ его распространенія. Въ слѣдующемъ году, благодаря походамъ французскаго короля Карла VIII, онъ былъ разнесенъ повсемѣстно въ Италію, Францію и Германію. По этой причинѣ болѣзнь получила названіе французской, а французы называли ее неантоанской. На границу Россіи, именно въ Польшу, она была принесена въ 1493 году изъ Рима одной богомолкой¹⁾, потомъ венгерскими войсками. Около 1498 года²⁾ французская болѣзнь явилась и въ Россіи, занесенная изъ Польши преимущественно ратными людьми. Едва ли казань либо зараженный болѣзнь, распространился такъ быстро и укоренился такъ прочно, какъ сифились. Въ скоромъ времени она охватила весь сибирь и существуетъ безпрерывно до настоящаго времени почти во всѣхъ населенныхъ мѣстахъ земного шара, не столько истребляя живущія покровы своего смертельнаго, сколько подтачивая незаметно общественный организмъ, сокращая мало-по-малу его физическую и нравственную силу.

2) *Свойства сифилитическаго заразы и способы зараженія.*—Вѣзгъ сифились, что сифились болѣзнь заразительная. Зараза его, впрочемъ, существенно отличается отъ всѣхъ предыдущихъ (первичныхъ) въ этомъ отношеніи болѣзней тѣмъ, что передается только непосредственно пересадкой, но не черезъ воздухъ. Можно жить съ сифилитикомъ цѣлые годы въ одной комнатѣ и не получить отъ него болѣзнь, если только сифилитическій ядъ случайно не попадетъ на обнаженную отъ эпителия или отъ кожицы поверхность кожи или слизистыхъ оболочекъ. Слѣдовательно, для зараженія здѣсь необходимо прямое прикосновеніе. Чаше всего зараженіе случается во время половыхъ сношеній и въ этомъ случаѣ первая инфекция болѣзнь обнаруживаются на половыхъ органахъ (шанкры) какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ. Незамѣтно отъ этого, зараза можетъ попасть въ организмъ

и многими другими путями. Весьма рѣдки случаи зараженія черезъ поцѣлуй и не только въ губы, но и въ лобъ, щеку и т. д. Болѣзнь можетъ прилетѣть и тогда, гдѣ бы только сифилитическій ядъ ни коснулся тѣла, съ тѣмъ только условіемъ, чтобы на этомъ мѣстѣ была хотя самая ничтожная царапина или ссадина кожицы, черезъ которую заражающее вещество могло бы проникнуть въ кровь. Безъ этого условія зараза недействительна. Замѣтная или незамѣтная ссадинка кожицы легче всего можетъ образоваться на половомъ членѣ, или вообще на половыхъ органахъ во время совокупленія, потому и зараженіе этимъ путемъ бываетъ чаще. Этому содѣйствуетъ и то обстоятельство, что легко заражающія язва на половыхъ органахъ незамѣтна для заражаемаго, тогда какъ язва на открытыхъ частяхъ тѣла, напр. около рта, видима своимъ присутствіемъ, уже какую-то осторожность окружающимъ. Зараженіе черезъ поцѣлуй чаще всего прививается въ складкахъ во углахъ рта, гдѣ рѣдко бываютъ незамѣтныя трещинки или ссадины кожицы. Точно также зараза можетъ прилетѣть въ треснувшей губѣ, въ языку, въ ссадинѣ на щекахъ, или, увлекаемыя слюною, можетъ привиться въ горлѣ на миндалинныхъ железахъ, гдѣ часто бываютъ мѣстныя обнаженія отъ эпителия. Этимъ путями можно заразиться не только черезъ поцѣлуй, но и черезъ разные предметы, напр. мундштуки, напирьсы, сигары, ложки, чайную посуду и проч., если они, замаранные сифилитическимъ ядомъ, переходятъ изъ рта сифилитика въ ротъ здоровыхъ людей. Такимъ же способомъ можно заразиться черезъ кожу, когда на ней существуютъ трещинки или царапины (ссадинки, сорванный прыщикъ и пр.), если къ нимъ прикоснется нечистый поцѣлуй, если обтереть ихъ зараженными платкомъ, салфеткой и проч. Кормилица часто получаетъ сифились на соскахъ, когда кормитъ больныхъ этою болѣзью дѣтей. Черезъ замаранное сифилитическимъ гноемъ бѣлье болѣзнь можетъ попасть на задній проходъ и на половые органы. Я помню такой случай, гдѣ грудной ребенокъ одного португальца заразился отъ наикомыхъ нагальницъ, принесенныхъ въ починку и положенныхъ при купаньи въ корыто, какъ подстилку.

3) Главную роль въ распространеніи сифилиса всегда играютъ: общественныя дома терпимости, войска и бродячій фабричный или рабочій людъ. Пслѣдніе два фактора особенно вредны для народонаселенія страны, потому что, не пользуясь условіями семейной жизни и весьма часто не имѣя понятія о свойствѣхъ своей болѣзнь, они распространяютъ ее на всѣхъ лицъ, съ которыми вступаютъ въ кратковременныя половыя сношенія, а затѣмъ, возвращаясь въ дома, они развозятъ это зло по своимъ семьямъ. Разъ попавши въ семью, болѣзнь уступаетъ очень трудно ей искорененію, частью по свойствамъ своей натуры, частью по окружающей ея таинственности, по дѣйствительному или ложному стыду во-времени раскрыть эту болѣзнь передъ людьми, умбционными бороться съ нею. Такимъ образомъ сифились охватываетъ не только цѣлыя семьи, но цѣлыя деревни, переходитъ изъ рода въ родъ путемъ неслѣдственности и губитъ физическую красоту и силу цѣлыхъ племенъ.

4) *Передача сифилиса на потомство.*—Зараза весь организмъ человека, сифились передается на потомство. Вліяніе его въ этомъ отношеніи обнаруживается:

а) тѣмъ, что плодъ, зачатый отъ сифилитическихъ родителей, весьма часто умираетъ преждевременно въ утробѣ матери. Слѣдствіемъ этого бываетъ или выкидышъ въ раннихъ срокахъ беременности (на 2—3 мѣс.), или преждевременное рождъ мертвого плода (на 7—8 мѣс.). То и другое случается такъ часто, что болѣзнь часто такъ называемыхъ прививахъ

¹⁾ Помощь французкамъ того лѣта (1493) жена одна отъ Рима въ Краковъ въ пошлѣ, принесла. Козъ пошлѣ, якобыдъ казанъ. Пошлѣ, въ Польши въ безгражданскѣ, нечестивыя сифилитическія люди свои укоренили. По сему изъ Угровъ люди воинскіе (1495—1496) тѣмъ предомъ погрѣшили, до Польши приходили и умножили ея. (Хроника Литовск., кн. 31, гл. 1).

²⁾ Въ собраніи дипломатическихъ переговоровъ между Россіей и Польшею сему дозволена, года 1493 году, въ которую конгрессъ состоялся въ Вильнѣ (порученіи посольства), по призыву, ли кто изъ Силезіи съ тою болѣзью, что болѣзнь мучитъ, а сифились французскимъ, а буди въ Вильнѣ съ прививкой.

индивидуальной (иногда женщины индивидуальность, высокую бормотность, почти кандава роды, даже по пфенолому разв. из роды) обзавана спонант, про-
пеходящюму сифилису мужа или жены.

б) Иногда может родиться живыми и, повидному, здоровыми, но зара-
женными, так, что сифиды сифилиса у него появляются только по истече-
нии некоторого времени (через 3—8 недель), чаще всего около рта и
заднего прохода, или из видт сифидитической сыпи на кожт. Если таких
дттей поручить кормилицт, то они обыкновенно заражаются ее (шанкры
на сосках, плоски язвы по углам рта, на губах и тдтд). Это слу-
чается особенно легко тогда, когда сифидитическй дтти рождается со-
вершенно чистыми, сифидоноательно ни родители, ни кормилица часто со-
вершенно не подозревают их болзни, пока она не обнаружится на
тдтд. Иногда дтти рождаются уже съ признаками сифилиса (сыпи, язвы и
подниже пузырьки на тдтд). В том и другом случает они рддо
остаются живыми, даже при соответствующем дтчении.

в) Иногда сифилис переходит на дттей из материнской формт, вы-
ражаясь разными худосочными (золотуха, располосение из чахотки и пр.).
Таки дтти бывают очень слабыми, болзненными, часто страдают на-
рывами, костоидой, опухолью суставов. Многи из них умирают,
не достигнув арканго возраста, други остаются на всю жизнь хилыми,
покуроченными или калками.

Из вышеприведенных кратких указаний видно, что французская
болзнь, взяв на потомство весьма губительно, уменьшая прибыль наро-
допоселения или отражаясь на его физической и нравственной силт. Чтть
больше будет из государств зараженных семей и цблнх поселений,
тдтть шире будет развиваться это зло, и из тчение тбкож, иногда зна-
чительно быстрее, оно может довести народ до полного ослабления или
даже вырождения. Если мы сравним физическое здоровье современного
наш. русскаго народа съ типом наших праддков, то едва ли не
должны будем признать, что современные поколения все болт и болт
мелчают. Такое изменение расы, между прочим, нужно приписать и
излиянию сифилиса на потомство.

б) Наслдетственный сифилис передается дттям при самом зачатии
от одного из родителей или от обоих вытдт. Если заражает отец,
то мать, рожающая больного ребенка, сама может оставаться здоровою;
точно также и наоборот, ребенок может родиться от совершенно здоро-
вого отца, получив болзнь от матери. Наслдетственная передача болзни
обыкновенно бывает от застарелого сифилиса, пфиздающегося из крови и
из тканей больного человека, причеж снаружи болзни может быть
и неимбтна. Из этого перидт сифилис может быть передателем
для окружающих по отсутствию наружных язв; потому отец, заражен
потомство, может не заражать мать. Иногда из таких случаев признаки
сифилиса, получаемого много дттей тому назад (напр. во время холостой
жизни), остаются до такой степени скрытыми, что больной считает себя
давно пздоровым; но эта ошибка обыкновенно обнаруживается при
первом его оплодотворении¹⁾. Таким образом присутствие или отсутствие

¹⁾ И помимо этого случая, гдт муж весьма почтенного семейства, страдальщ сифи-
лисом, еще из учебном анекдотт, из тчение десятилетия супружества считал себя
здоровым. Жена его имела 18 выкидышей и им одного доношенного ребенка. При пмал-
ыании ее мбт удалось одну беременность довести до конца. Ребенок родился, повид-
ному, здоровым и хорошо воспитанным. Дан он кормилицт, так как
мать была очень истощена предшествующими выкидышами. Через мбент, у ребенка по-
явился сифилис, который съ губт, работн доктор перешел на соски кормилицы. Ребе-

сифилис на потомство часто служит единственным контролем, пмбт-
ченн или неимбченн давно бывшей болзни. Заражение дттей во время
акта родот сифилис сифидитическим язвям на половых органах матери
(полученными на 2—3 мбт до родот) бывает сравнительно рддо,
потому что здесь зараза могла бы быть передана не через оплодотво-
рение или через кровь, а путем непосредственного прикосновения к
язвам, причеж необходимо было бы имбт ссадины или трещины на
кожт, что у новорожденных дттей встречается только из видт исключения.

г) *Проявления и признаки сифилиса.*—Проявления сифилиса до такой
степени разнообразны, что начертать его общую определенную картину
довольно трудно. Разнообразие это зависит частью от мбта поражения,
частью от перидта болзни. Существо из тчение весьма продолжитель-
ного времени и переход съ ткани на ткани, съ органа на органт, формы
сифилиса пфиздаются настолько, что человеку, неприничному к его
определению, не легко уловить общую связь между его проявлениями. Между
тдтть эта связь и определенная физиология сифидитических поражений, не
смотря на их разнообразие, существует, хотя рддо может быть съ
трудом уловима людьми, не имбшими из этом достаточной практики.

Не всякая язва на половых органах есть сифилис. Даже тт язвы,
которые пфеходят бездтствие нечистого совокупления и пмбтны из
общекатт подт именем шанкром, очень часто не суть еще сифидитиче-
ские. Из прежнее время даже врачи из этом отношении часто попадали из
ошибки. Теперь они строго различают шанкр, несифидитическй (миккй),
являющйся вскоре постт совокупления (на 2—3 день) из видт одного или
тбкожких признаков, переходящих потомт из язвочки, безт затвер-
днй ткани подт их основанием, — и шанкр сифидитическй, *затвер-*
днй, развивающйся при других явлениях. Миккй шанкр тоже за-
рачитель, т. е. он может передаваться при совокуплении, но не имбт
как из формт миккую же шанкра. Это болзнь совсем другой натуры,
тдтть затверднй шанкр или сифилис. Она существенно отличается
от сифилиса тдтть, что не дает общего заражения крови, сифидоательно
не продолжается слишком долго, не переходит на потомство и пмбт-
вается довольно легко безт употребления меркуральных средств. Из
этого видно, что отличить каждый из этих шанкром весьма важно,
хоть бы потому только, чтобы безт надобности не употребить сильно
дбствующаго на организмт меркурального дтчения и не тревожиться
насчет дальнейших последствий болзни.

Для определения миккаго шанкра, кроме вышеуказанных его призна-
ковт, сфидует руководиться тдтть, что при нем не будет тдтх явлений,
каки свойственны затвердному шанкру, или вообще истощению пер-
ничному сифилису, о чемт сказано из слдующемт параграфт.
Миккй шанкр, часто имбсь из видт цблой группы пузырьковт, и язв-
чект, скоро проходит от употребления группы простых язвущихт
примочект (цинковая, лангетная примочка, свинцовая пудра, аq. phagadenica
nigra). Точно также не сфидует считать за сифилис и триперт (течь).
Это есть мбтное посидение слизистой оболочки мочевого канала (или
рукава у женщины), сопровождающееся рддо при мочеиспускании и отд-
лениемт гноидной зеленоватой материт, — воспаление, пмбющее зарази-
тельную свойства (тоже триперомт, а не сифилисомт), но не дающее

постт умерт, а кормилица получила общее сифидитическое заражение. Вследствие отца
этой семьи предпринимал радикальное дтчение, и жена съ постт того родила двух здо-
ровых дттей. Выкидыши съ, имбвшие от сифилиса мужа, прекратились.

общего заражения крови. Триниеры и янгиш шанкеры суть болячки непервичные, но не сифилитические.

7) Местные явления первичного сифилиса обнаруживаются не тотчас, после соприкосновения сифилитического яда с кожей или слизистыми оболочками. Они, как и другие заразительные болячки, имеют *скрытый период*, продолжающийся от 2—3 даже 4-х недель, в продолжение которых на месте заражения не оказывается никаких явлений заметных для больного. Это обстоятельство важно знать для отыскания источника заражения. Очень часто люди, извешив болячки, напр., из Парижа или похище изъ городов и замечившие первое ее проявление спустя такой продолжительный срок, нередко среди правильной семейной жизни, недоумываются: откуда могла вытиснуться такая болячка. Понятие о скрытом периоде из таких случаях может удовлетворительно разъяснить дело. Нужно искать причины заражения не накануне появления болячки, а гораздо раньше. Пришлось, нечистый на другой или на третий день после подозрительного соприкосновения, уже по сроку своего быстрого появления представлять из себя мало данных в пользу сифилиса.

8) По истечении скрытого периода, сифилис прежде всего обнаруживается на месте соприкосновения сифилитического яда. Первая явления его выражаются резко ограниченной краснотой и небольшой припухлостью (узелком). Если заражение произошло на слизистой оболочке, напр. на головке дитородного члена, то на месте узелка скоро является небольшой пузырек, а потом ссадина и язвочка, незначительная, по видимому, ничего важного. В скором времени под язвочкою начинается уплотнение тканей, из виду небольшого желвачка, заметного только при ощупывании, если захватить извечную поверхность ее боком между двумя пальцами. Это уплотнение может быть то больше, то меньше, смотря по месту язвы, и оно обыкновенно остается довольно долго после того, когда самая язвочка, по видимому, зажила. На ее месте остается нечто из рода мозолистого утолщения. Те же самые явления бывают, когда заражение произошло через губы или другие части тела. На губе сифилитический язва обнаруживается из виду затвердевшей трещины, а из угла рта из виду мокнущих, затвердевших трещин или язвочек; то же самое бывает на сосках. Эти первые признаки сифилиса чрез извечный срок времени проходят совершенно, не оставив после себя почти никакого следа; но из этого нельзя заключить, что болячка миновала: она только переходит в другой период.

9) Через 1—7 недель после истечения местных явлений на зараженном пункте, сифилитический яд размножается настолько, что заражает всю кровь. До того времени он оставался на одном месте из затвердевших желвачков и из оных или соединенных желез. После поступления сифилитического яда в кровь начинается период выселения его наружу точно так же, как при других заразительных сыпях. Перед этим нередко является лихорадка с неправильным типом, несколько похожая на перемежающуюся болотную лихорадку, — иногда боль из суставов изредка продолжается несколько дней. Иногда эти обиды, предшествующие сыпи, совсем не появляются или бывают едва заметны, и общее заражение проявляется прямо сыпью.

Первая сифилитическая сыпь на коже является из виду розово-красных или розоватых, круглых или неправильных крапивообразных и прыжков, из виду их, как бы бляшек, при кори (*roseola syphilitica*). Они начинают обыкновенно довольно долго, неделю и больше, и держатся на теле около

2—3 недели. Количество сыпи может быть различно, то больше, то меньше. Иногда она бывает покрыта почти все тело, иногда она занимает только грудь и паховую область. Эту сыпь с первого раза можно принять за корь и краснуху, но продолжительность ее выселения и отсутствие признаков, сопутствующих двум последним болячкам и, наконец, данные относительно предполагаемого сифилиса, по предположениям местным явлениям, легко могут разъяснить дело.

10) После розовой сифилитической сыпи (так мы назовем предшествующую сыпь, *roseola syphilitica*) сифилис начинает проявляться на теле из разнообразных форм и в неопределенные сроки. Перечислить здесь все сифилитические кожные сыпи было бы бесполезно. Потому я укажу только на некоторые отличительные их признаки.

а) Сифилитическая сыпь на коже большею частью отличается от других сыпей особенным желто-коричневым оттенком, или *медно-красным цветом*. Описать этот оттенок довольно трудно, нужно к нему приглядеться.

б) Сифилитическая сыпь часто располагается кругами, или из виду полукругов, постепенно расширяющихся из окружности, а из средних более больших. Эта кольцеобразная форма, впрочем, встречается и при некоторых лишаих, но без медно-красного оттенка.

в) Сифилитическая сыпь большею частью не дает никакого ощущения — ни зуда, ни боли, так что больной может совсем не заметить ее присутствия на закрытых частях тела.

г) У сифилитической сыпи есть свои любимые места, на которых она появляется гораздо чаще. К таким местам принадлежат: граница волосистой части головы на лбу, где сыпь часто образует правильный ряд плоских, сухих медно-красных прыщей, из виду обруча или короны (*corona Veneris*), — также на запястьях, на границе волос, затеяв на складках кожи между носом и щекой, за ушами, из складок около подмышки, из угла рта, под грудями, между пальцами рук и ног, на ладонях и подошвах, около заднего прохода.

д) Сифилис весьма часто поражает горло и задний проход. В горле он является из виду язвоток, белесоватых пятен или, правильно сказать, плоских язв круглой или неправильной формы, очень упорно держащихся на одном месте. То же самое бывает на языке, на щеках и губах; около заднего прохода образуются более глубокие, язвоты, мокнущие язвы, иногда с наростами на них из виду дикого мяса (*кондиломы*).

11) При продолжительном существовании сифилиса, следовательно при более глубоком заражении организма, признаки болезни усугубляются, делаются мучительнее и опаснее для жизни. Является упадок питания, худоба, землистый или темно-желтоватый цвет лица. Весьма часто при этом выпадают волосы не только с головы, из виду больших плеч, но и с бороды, ресниц и бровей, что придает больному крайне неприятный вид. Волосы выпадают или быстро, или постепенно, делаясь сначала жесткими, сухими, ломкими. В редких случаях они снова вырастают после излечения болезни, большею же частью потеря волос остается навсегда. Вместе с волосами иногда падают и ногти. Из других проявлений сифилиса в этот период замечаются по телу сначала жесткие, потом размягчающиеся крупные желваки или шишки (на груди, лице и конечностях), могущие после размягчения лопаться и превращаться в глубокие язвы. В это же время начинают страдать и кости. В них являются сильные ломящие боли, особенно по ночам, не дающие больным спать.

Пораженные кости припухают, болят при нажимании. Опухли кости бывают или в виде отдельных твердых шишек, или в виде плоских разнородных утолщений. Впоследствии над пораженными местами кожи появляются язвители, называемые, проникающий до самой кости, сопровождающийся помертвением (костода). Сифилитическое страдание костей преимущественно замечается в тех местах, где кости лежат близко к коже (кости носа, лица, головы, ключицы, ребер, голени, предплечья и пр.). Последствием этого могут быть сильные безобразия, особенно на лице: проваливается нос, уничтожается перегородка между носовыми, разрушается твердое небо, являясь шишки или углубления на лице, преимущественно на лбу. Наконец сифилис поражает и глубокие органы тела: печень, желудок и кишечный канал, гортань и легкие, органы чувств и мозг. Принадлежностями этих поражений бывают тяжелые расстройства и отправления этих органов, что нередко влечет за собою смерть.

12) *Проявление наследственного сифилиса на дитяте.* — Наследственный сифилис у детей проявляется различно. Иногда ребенок рождается пораженный сифилисом; тогда он имеет старческий вид, — мал, слаб, кожа его бывает покрыта сыпью или при самом рождении, или спустя несколько дней после родов. Сыпь имеет или форму разбавленных узелков и прыщей с мидно-красным отливом, или является в виде крупных водянистых пузырей по всему телу (но исключая ладоней и подошв), величиною в орех, голубинное яйцо и больше. Такие дети обыкновенно умирают в течение первых недель¹⁾. В других случаях зараженный дети рождаются хорошо упитанными, чистыми, по видимому здоровыми. Болезнь у них обнаруживается обыкновенно лишь через несколько недель (через 2—8, даже 12 недель) в виде мидно-красной сыпи по телу, или в виде мокнущих язв около заднего прохода, в складках на шее и за ушами. Затем является поражение рта и языка, а если ребенок долго остается живым, то и дальнейшие сифилитические изменения в костях и внутренних органах. При существовании мокнущих язв во рту и на губах, дети весьма легко могут заразить свою кормилицу или мать (если болезнь получена от отца), причем у последних язвенные явления зараза чаще всего обнаруживаются на сосках и на губах (последствие сосания ребенка). Большая часть этого рода сифилитических детей тоже умирает в непродолжительном времени. Те из них, у которых сыпь показывается поздне и в более легкой степени, могут оставаться живыми после употребления соответствующего лечения или даже без этого. В последнем случае сыпь, через известный срок времени, может исчезнуть сама собой, но потом она возобновляется снова в период второго зуборощения, или при наступлении половой зрелости. Возмущаясь дети могут обнаруживать следы наследственного сифилиса в продолжение всей своей жизни, то в виде настоящих сифилитических поражений, то в виде других разнообразных хронических болезней.

13) *Продолжительность сифилиса и степень его опасности.* — Из вышеизложенного краткого очерка проявлений сифилиса видно, что эта болезнь принадлежит к числу хронических. Она может тянуться всю жизнь, обнаруживаясь то более легкими, то более тяжелыми принадлежностями. В одних случаях сифилис, начинаясь более быстрым ходом, проявляется обильными сыпями и разрушительными процессами, в других он может на долгое

время как бы замирать, оставаться в скрытом состоянии, что может продолжаться несколько лет. Это, впрочем, более зависит от сложения больного, чем от свойства самого яда. Во всяком случае сифилис нужно считать болезнью очень тяжелой. Он не дает физических мучений (за исключением поражения костей), но за то может дать много нравственных страданий, особенно по поводу тех безобразий на лице и теле, которые складутся на сифилитика неизгладимую печать, отчуждают его от общества, как прокаженного. Нравственные страдания усугубляются сознанием, что зараженный человек рискует иметь зараженное потомство, что он передает любовью и ничем неповинной семье величайшее несчастье быть сифилитиком. Правда, большая часть такого потомства погибает или в утробе матери, или вскоре после рождения на свет, тем значительно ограничиваясь размножение живого сифилитического поколения; но и те немногие дети, которые остаются из живых, могут служить достаточным упреком за такое наследство. Те из взрослых людей, которые не погибают от сифилиса, весьма часто делаются неспособными к физическому и умственному труду, остаются вечно больными, изнуренными калечками, что едва ли легче смерти.

14) *Распознавание сифилиса.* — Распознавание сифилиса для человека неопытного может представлять большие трудности. С одной стороны здесь весьма легко поддаться мнительности, принять за сифилитические явления самую невинную сыпь и сыпь другого происхождения; с другой стороны весьма легко и просмотреть первые проявления болезни, так как они часто не дают бросающихся в глаза болезненных изменений. То и другое может дать дурные последствия. Принимая за сифилис язвенные язвочки и разные наклонные сыпи, люди неопытные (знахари, лекари) весьма часто по этому поводу подвергают больных без всякой надобности грустному лечению (окуриванию киноварью, употреблению сулемы и ртутной мази) и тем разрушают их здоровье. С другой стороны, не обращая на сифилис должного внимания в начале его проявления, можно дать ему время укорениться, вызвать более тяжелые признаки и большие трудности для лечения в застарелых случаях. Поэтому с целью избежать того и другого прежде всего необходимо состоять в каждом сомнительном случае обращаться за определением болезни к врачу, руководясь в продолжение ее теми данными, какие изложены выше. В сифилисе это тем более удобно, что здесь несколько дней промедления не имеют особенного значения. Лучшее познание, но точно определить болезнь, чем принимать против нее скороспелые решительные меры. Особенно слф. принимать против нее скороспелые решительные меры. Особенно слф. дует воздерживаться от всякого «опытного» знакомства, знахарей, даже фельдшерств, к которым весьма часто прибегают из ложной стыдливости открыть свою тайную болезнь знакомому человеку. Нужно помнить, что даже врачи иногда делают ошибки в распознавании сифилиса, тем более это возможно человеку не сведущему.

15) При предположении сифилитического заражения можно руководиться следующими признаками: а) появлением на половых органах, одной или большой ссадины или язвочки, с затвердением на ее дне, явившейся спустя несколько дней после подозрительного совокупления. Группа пузырьков или несколько язвочек, появившихся на другой день после совокупления и не имеющих затвердения, чаще указывают на простое раздражение шанкра. Тем не менее и при появлении их необходимо обратиться к врачу, так как для более точного распознавания, так и для лечения, потому что малый шанкр может, поплыв, из собою образование нагноения, т. е. пахов (бубона) и тоже требует большой осторожности. При

¹⁾ Пузырчатый сыпь (Pustulridia) может быть иногда у детей и не сифилитическая, у подопытных или очень сыпых. Если пузырей не очень много, то сифилитический дети могут оставаться живыми, сыпь проходит тогда через несколько дней.

соловьиный орт, т. е. такт, же заразительности, какт. и сифилис. Кружки, мокну-
ции или (поначалу) на питательн. и болтве, сидиши на жесткости, припух-
нотт. оснований, должны давать подозрѣніе сифилиса. б) Долго не заживаю-
щія, мокнущія трещины или язвочки по угламъ рта, на нижней губѣ, или на
языкѣ, съ блѣднѣющими отливомъ и затвердѣніе кругомъ ихъ или даже безъ
этого, должны внушать подозрѣніе сифилиса. То же самое должны внушать
долго неживающія блѣднѣющія, какт. бы сильная цѣта, изъязвленія на
миндалидахъ, железахъ зъны. Язвы на миндаляхъ рѣдко бывають един-
ичными; болшею частью при нихъ существуетъ и поражение рта или
языка. в) Мокающія плоскія язвы около задняго прохода или на половыхъ
губахъ, у женщинъ болшею частью указываютъ на сифилис. г) На ту же
болѣзнь указываетъ темно-красная, пятнистая сыпь на ладоняхъ и подо-
швахъ, сопровождающая подобную же сыпь на тѣлѣ. д) При сифилисѣ бол-
шею частью замѣчается затвердѣніе лимфатическихъ железъ, по сторонамъ
задней части шеи, подъ нижней челюстью, въ пахахъ и влоктеныхъ сгибахъ.
Железки эти прощупываются какт. крупный горохъ, или какт. небольшіе
орѣшки, подъ кожей. Они подвижны и не болятъ при нажиманіи. Въ слу-
чаяхъ, гдѣ сифилитическая сыпь неизменно выражена, или когда сифи-
лисъ предполагается только по зараженію дѣтей, присутствіе упомянутыхъ
железокъ можетъ служить подтвержденіемъ, предполагаемой болѣзни.

16) *Лѣчение сифилиса.* — Лѣчение сифилиса должно быть поручаемо ис-
ключительно врачамъ, потому я описывать его не буду. Гораздо необхо-
димо предупредить отъ неумѣлаго или неумѣстнаго лѣченія, которымъ
такъ часто у насъ злоупотребляютъ. Распространенное въ простомъ на-
родѣ подкуриваніе ртутными парами (киноварь) даже при настоящемъ сифи-
лисѣ приноситъ гораздо болѣе вреда, чѣмъ пользы, поэтому нужно его
искоренить. То же самое слѣдуетъ сказать и про неополитанскую ртутную
мазь (политанъ). Последнюю врачи часто употребляютъ съ успѣхомъ, но
для этого надобно знать, какое количество этой мази можно употреблять
въ данномъ случаѣ, и вообще можно ли ее употребить. Безъ этихъ зна-
ній очень легко имѣетъ сифилиса развить не менѣе тяжелую ртутную бо-
лѣзнь (опуханіе языка, выпаденіе зубовъ, трясеніе тѣла и пр.). Сулема,
даваемая въ водѣ, можетъ быть еще вреднѣе. Принятая на глазомѣрѣ,
по рекомендаціи знахаря, она, какъ сильный ядъ, можетъ прямо отравить
больного. Любимое народомъ лѣкарство — дорогая трина (сассанариль), при-
нимаемая въ видѣ decocti съ соблюденіемъ очень строгой діеты, не мо-
жетъ принести большого вреда, но обыкновенно не приноситъ и пользы.
При домашнемъ лѣченіи сифилиса вредъ можетъ произойти не только отъ
неумѣннаго разнѣрѣнія приема лѣкарства съ силами и состояніемъ больного,
но главнымъ образомъ отъ неумѣннаго опредѣлить самую болѣзнь. Силою
и рвдотъ за сифилисъ принималотъ совершенно другія сыны, при кото-
рыхъ ртуть совершенно неумѣстна.

17) Первичная сифилитическая язва, съ которыми чаще придется имѣть
дѣло до прибытія врача, не требуютъ энергическаго лѣченія. Достаточно
примачивать ихъ синичевой водой, слабымъ растворомъ ливаса или цин-
ковой примочкой. Черезъ нѣсколько дней она отъ этого проходитъ, оставивъ
послѣ себя одно затвердѣніе съ шелушеніемъ кожицы на мѣстѣ бывшей
язвы. Главнѣе лѣченіе начинается послѣ этого, имѣя цѣлью уничтожить
оставшееся затвердѣніе и очистить кровь отъ поступившаго въ нее сифи-
литическаго яда (когда изливается сыпь и начинается болѣзнь горла).
На это время самымъ дѣйствительнымъ лѣкарствомъ считается *ртуть*
(сулема или неополитанская мазь), назначеніе которыхъ должно быть сдѣ-
лано поспѣшнѣе. Въ послѣднихъ періодахъ сифилиса, когда

являются подкожные опухоли и боли въ костяхъ, болѣе дѣйствитель-
нымъ средствомъ считается йодъ (*kalium iodatum*) или йодистая ртуть.

Правильное лѣченіе сифилиса болшею частью даетъ хорошіе резуль-
таты: признаки болѣзни исчезаютъ и болѣе уже никогда не возвращаются.
Въ рѣдкихъ случаяхъ, когда болѣзнь очень застарѣла, или страдающій
ею самъ по себѣ очень худосоченъ, лѣченіе не приноситъ такого резуль-
тата, — сифилисъ, на время исчезающій съ поверхности тѣла, черезъ болѣ-
е или менѣе продолжительный срокъ времени снова обнаруживается въ
другой формѣ. Чтобы убѣдиться въ полномъ излѣченіи, слѣдуетъ обра-
щать вниманіе, кромѣ исчезанія мѣстнахъ проявленій болѣзни, на при-
пухшія железы. Пока въ нихъ остается затвердѣніе, нельзя быть нѣкогда
увереннымъ, что болѣзнь не повторится, слѣдовательно нельзя нѣкогда
прекращать лѣченіе. Весьма хорошей, иногда даже единственной, по-
мощью полнаго излѣченія можетъ служить здоровое потомство, такъ какъ
скрытый сифилисъ болшею частью отражается на немъ (выкидыши,
смерть плода въ утробѣ матери, больная отъ рожденія дѣти).

18) *Предохранительная мѣра.* — Передавая опытному врачу лѣченіе
развивающагося сифилиса, общество обязано вытъ на себя мѣры противъ
распространенія этой болѣзни. Въ этомъ отношеніи болѣе всего можно
было бы разсчитывать на нравственный долгъ каждого заболѣвшаго лица
не доводить другихъ до зараженія; но, къ сожалѣнію, этого, разсчитъ не
оправдывается въ жизни. Частью по незнанію, частью по крайней не-
брежности и по необузданности страстей, многіе не стѣсняются предъ-
каяться половымъ сношеніемъ и подслушать, не смотря на существующую
у нихъ болѣзнь, и такими образомъ передаютъ ее десяткамъ здоровыхъ.
Противъ такого зла необходимо принимать полицейскія принудительныя
мѣры. Здѣсь на первомъ мѣстѣ стоитъ правильный и строгій надзоръ за
проституціей и за пойсками. Не менѣе важно было бы учредить правиль-
ный осмотръ фабричныхъ и другихъ рабочихъ, живущихъ вне семьи, по
крайней мѣрѣ передъ отправленіемъ ихъ на родину. Это могли бы дѣлать
частію врачи при заводахъ и фабрикахъ, частію врачи при показкахъ
железничныхъ дорогъ, откуда бывають болшой отливъ. приплутаго рабочаго
люда, частію врачи полицейскіе, выдавая осмотрамъ удостовѣрительныя
бланки, безъ которыхъ ихъ не должно принимать на побѣды. Какъ
эта мѣра ни сурова, но въ видахъ сохраненія здоровья деревенскаго на-
селенія она могла бы принести большую пользу. Въ болшию должны
быть оставлены въ больницахъ до окончательнаго выздоровленія. Безъ
этой мѣры множество рабочихъ заноситъ болѣзнь въ свои дома, зара-
жаютъ своихъ женъ и дѣтей, распространяютъ сифилисъ по цѣлой де-
ревнѣ, приносятъ громадный вредъ экономіи государства, не испытывая
отъ этого ни укора совѣсти, ни законнаго вѣдсанія.

Въ деревняхъ, гдѣ особенно распространены сифилисъ, слѣдовало бы
устроить для сифилитиковъ особыя больницы и внушать имѣть, послѣ-
днимъ слѣды этой болѣзни, необходимость радикальнаго лѣченія. Было бы
желательно, чтобы не только больные, но и здоровые люди имѣли нѣко-
торое понятіе о свойствахъ и признакахъ этой болѣзни, дабы имъ чув-
ства самосохраненія сознательно противодѣйствовать ея распространенію.
Больные съ язвами на открытыхъ частяхъ тѣла (на рукахъ, ягодицѣ, на
губахъ и во рту) не должны быть принимаемы въ общія артели, не должны
сидѣть за общій столъ и дѣть или пить изъ одной посуды съ здоро-
выми или утираться однимъ съ ними полотенцемъ. Тѣмъ болѣе невоз-
можно пожимать съ такими людьми родственныхъ и другихъ поцѣловать.
Больныхъ сифилисомъ ни подѣ, никуда, никуда не слѣдуетъ держать въ

человек прилуги, особенно кормилицами, нянями, кухарками (поварами) и кормилицами (лакеями). Таким путем можно законодательно по долгу наказания отягченный противу умышленного или неумышленного заражения сифилисом, то каждый должен беречь самого себя, а для этого он должен знать, что такое сифилис и как от него уберечься, что и является тем, над чем при изложении этой главы.

Краткий обзор.

- 1) Сифилитическая зараза передается не иначе, как через прикосновение, и никогда не передается через воздух.
- 2) Для заражения сифилисом необходимо, чтобы зараза попала не на здоровую кожу или слизистую оболочку, а на обнаженную от верхней кожицы (на ссадину, трещину и т. п.).
- 3) Заражение чаще всего происходит во время половых сношений, но может произойти через поцелуй и другими способами, дающими возможность сифилитическому яду коснуться какой либо части тела, лишенной верхней кожицы.
- 4) Совершенно здоровая (не поврежденная) кожа не принимает сифилитического яда.
- 5) Расположение к заболеть сифилисом (восприимчивость) при вышеупомянутых условиях существует у всякого человека.
- 6) Сифилис родителей передается на потомство.
- 7) Дети, зачатые от сифилитического отца или матери, большую частью умирают до истечения срока беременности (выкидыши, преждевременные роды мертвого плода).
- 8) Сифилитический ребенок может родиться от здоровой матери, будучи заражен через ссмы больного отца.
- 9) Заболевание отца или матери сифилисом незадолго до рождения ребенка может не сопровождаться заражением последнего.
- 10) У детей с наследственным сифилисом, родившихся живыми, этот последний может обнаружиться не тотчас после родов, а через несколько недель.
- 11) Сифилитический ребенок может заразить мать или кормилицу, если последний во время кормления грудью не имел этой болезни.
- 12) Сифилитический ребенок, рожденный от больной матери, должен быть вскармливаем ее самою, а не кормилицей.
- 13) Сифилис имеет скрытый период, почему местные явления его обнаруживаются не тотчас после заражения, а спустя известный срок (2—4 недели).
- 14) Первые местные проявления сифилиса на половых органах выражаются небольшой краснотой, зудом, и язвочкой с затвердением из ее окружности.
- 15) Язвочки, являющиеся на 2—3 день после нечистого совокупления, обыкновенно не в единичном числе и не сопровождаются затвердением, следует считать мягкими шанкрами, а не сифилисом.
- 16) Мягкие шанкры не дают общего сифилитического заражения крови, потому они не опасны и легко излечимы.
- 17) Первая сифилитическая сыпь появляется не ранее 7—8 недель после заражения, из видя розово-красных крапинок или пятнышек, преимущественно на груди и на пахах. Эта сыпь держится на теле около 2—3 недель и при ее исчезании нередко бывает лихорадка.
- 18) Дальнейшие проявления сифилиса выражаются язвами на углах рта, на ягодицах, на горле и около заднего прохода и утолщениями на костях.
- 19) Затвердевший сифилис выражается поражением костей и внутренних органов. В последнем периоде он труднее поддается лечению и опасен для жизни.
- 20) Во время лечения сифилис может быть излечен радикально.
- 21) Сыпь, собою, без лечения, сифилис не проходит.

ГЛАВА XX.

Перемежающаяся лихорадка, болотная лихорадка, трясавица, трясучка, лихорадка, лихоманка.

1) *Свойство лихорадочной миазмы.* — Перемежающаяся лихорадка есть болезнь заразительная, но она отличается от покатых, болотной тьмы, что зараза ее связана только с почвою данной местности; она не может размножаться в организме человека и не может быть переносима с места на место ни людьми, ни вещами. Миазма перемежающейся лихорадки, размножаясь из почвы, выделяется отсюда из воздуха, следовательно имеет свойство летучести. Вылетя с воздухом, а иногда и с водою, употребляемою для питья, она поступает в человека, производя тем самым наибольшее перемежающейся лихорадкой. Местности, из которых существуют условия для образования такой миазмы, называются лихорадочными.

2) *Лихорадочные местности.* — Перемежающаяся лихорадка представляет собою болезнь весьма давнюю. Она была известна с незапамятных времен и существует по всему земному шару, за исключением, может быть, самых северных, приполярных стран. Во всех частях света, во всех государствах и областях находится места по преимуществу лихорадочные, где эта болезнь встречается весьма часто и в более злой форме, тогда как другие места, иногда рядом лежащие, совершенно свободны от нее. В России лихорадки встречаются с наибольшею силою, как местные, очень тяжелые болезни, на Кавказе, по низменностям и долинам рек, также в Крыму, по Дону и в низовьях Волги. В южной степной форме, но не менее часто, они встречаются и во многих других местностях, по всей России и Сибири, преимущественно на низинах, около болот, озера, прудов, на заливных лугах.

3) Число болот данной местности болотами, тем чаще из них встречаются лихорадки. Болота, однако же, не всегда дают лихорадочную миазму. Для этого необходимо присутствие из них разлагающихся растений (поглощенной и гниющей травы, тины и пр.) и достаточная степень солнечной теплоты, поддерживающей гниение. Поэтому лихорадки чаще всего встречаются в жаркое время года и осенью, когда из сырой почвы накопилось много всякой гнили, а зимой при морозах они почти совсем прекращаются.

Зная, что лихорадочная миазма происходит вследствие медленного гниения продуктов растительного царства, при доступе влаги и теплоты, легко понять, какие условия будут содействовать происхождению этой болезни. Кроме болот и поемных мест, куда разлагающаяся подою наносит много всякого сора, начинающего разлагаться после спадения воды, лихорадочная миазма так же легко образуется из мелких, закоренных прудах и озерах, где по берегам много гниющих камышей и тины, разлагающихся в озерах, где мочат лен или конопли, из непроходимых джунглей среди деревьев, куда дождевая вода сносит всякой растительной сора, падающей из баньях и самых пахах, когда из них (под пологом, но углубив) скопляются и долго мокнут и гниют разные растительные обломки. Из этого видно, что, кроме естественных почвенных условий, лихорадочную местность можно создать искусственно, засоряя почву и поддерживая в ней медленное течение. Разными образом можно лихорадочные местности сделать совершенно здоровыми, уничтожая искус-

ственно их болотный характер, осушение и обработка почвы, прочищение засоренных рек, заросших прудов, уничтожение непроходимых джунглей и проч.). Поэтому случается весьма часто, что мѣстности, из которых от лихорадки не было жилья, при болѣе густом заселении и при обширной и правильной разработкѣ почвы под поля, съ осушением болотъ и уничтоженіемъ избытка лѣсовъ, дѣлаются вполне здоровыми.

4) *Мѣсто мѣстности заболѣванія лихорадкою.*—Лихорадочная мѣзма, выдѣляясь изъ сырой, низменной почвы или изъ стоячихъ водъ, повидимому, болѣе солнечнаго свѣта. Она скопляется въ воздухѣ преимущественно послѣ заката солнца, когда надъ сырыми мѣстами начинается появляться туманъ. Большею частію мѣзма держится при этомъ нижнихъ слояхъ воздуха, не распространяясь на высшія возвышенности и не разносясь вѣтрами на болѣе отдаленныя пространства. Оттого въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ бываетъ сильно и рѣдко, что части поселенія, лежащія на низкихъ мѣстахъ, ближе къ водѣ, сильно страдаютъ отъ лихорадки, тогда какъ другія части, расположенныя на высокомъ берегу или на смежной возвышенности, даютъ сравнительно рѣдкіе случаи заболѣванія.

Лихорадочная мѣстность во время яснаго солнечнаго дня заражаетъ рѣдко. Это давно подмѣчено самими жителями, которые во избѣжаніе болѣзни обыкновенно передъ закатомъ солнца удаляются изъ такихъ мѣстъ (съ полей, съ сѣнокосовъ, рыбныхъ ловель и проч.). Чаще всего зараженіе лихорадкою бываетъ во время вечернихъ и раннихъ утреннихъ прогулокъ, особенно при туманѣ, при перепадахъ въ то же время по лихорадочнымъ мѣстностямъ водою или сушию, при пребываніи вечеромъ на открытомъ воздухѣ вблизи воды или болотъ. Зараженіе, впрочемъ, можетъ быть и днемъ, особенно въ сырую пасмурную погоду, послѣ дождей. Нѣкоторыя работы особенно способствуютъ къ заболѣванію лихорадкою, напр., выдѣлка торфа, рытье канавъ или корчеваніе шней въ болотистомъ мѣстѣ, подниманіе почвы подъ пашню на низкихъ иловатыхъ мѣстахъ, обработка лыка или концы послѣ мочки, рыболовство и охота по озерамъ и затонамъ и пр. Въ лихорадочной мѣстности болѣе расположены къ заболѣванію люди, живущіе въ землянкахъ, сырыхъ подвалахъ, въ домахъ, мало освѣщенныхъ солнцемъ, окруженныхъ деревьями и трудно просыхающей почвой.

5) *Восприимчивость къ лихорадочной мѣзмѣ.*—Лихорадка поражаетъ одинаково какъ дѣтей, такъ и взрослыхъ. Между взрослыми она встрѣчается чаще потому, что они живутъ, по складу своей жизни и занятій, болѣе поводомъ къ зараженію. По той же причинѣ женщины заболѣваютъ нѣсколько рѣже, чѣмъ мужчины, взрослые дѣти чаще, чѣмъ малолѣтки.

Расположеніе къ заразѣ существуетъ у большей части людей, но преимущественно у тѣхъ, кто въ данное время чувствуетъ какое-либо недомоганіе (потери аппетита, расстройство пищеваренія, утомленіе вѣдствие непосильнаго труда, удручающія тоска или страхъ). Люди слабые, истощенные, ведущіе неправильный образъ жизни, вообще заболѣваютъ легче. Старожилы лихорадочной мѣстности болѣе противостоятъ зараженію, чѣмъ новыя прибывшія, вѣроятно вѣдствие извѣстной привычки къ постепенному вліанію небольшихъ дозъ лихорадочной мѣзмы. Между тѣмъ лихорадка не принадлежитъ къ числу такихъ болѣзней, которыя поражаютъ человека одинъ разъ въ жизни. Напротивъ, замѣчено, что кто разъ переболѣлъ эту болѣзнь, у того расположеніе къ ней усугубляется. Поэтому случается весьма часто, что нѣкоторые лица заболѣваютъ лихорадкою по нѣскольку разъ, почти каждый годъ, такъ что принуждены бываютъ совсѣмъ переселиться изъ лихорадочной мѣстности или окончательна разстроить свое здоровье. Но есть и такіе люди, на которыхъ мѣзма совсѣмъ

не дѣйствуетъ или дѣйствуетъ очень слабо. Находятся въ однихъ и тѣхъ же условіяхъ съ заболѣвшими, напр. во время вечернихъ прогулокъ или работъ, въ сырыхъ квартирахъ и пр., они или совсѣмъ не заболѣваютъ, или заболѣваютъ весьма легко лихорадкою. Такихъ, впрочемъ, немного, и неоспоримность ихъ къ болѣзни можетъ быть только временной, какъ это случается по отношенію и къ другимъ заразительнымъ болѣзнямъ.

6) Производящее лихорадку вещество (зараза), происхожденіе котораго тѣсно связано съ медленными тлѣніемъ продукты растительнаго царства, по всей вѣроятности, должно составлять нѣчто особое отъ непереній обыкновеннаго гніенія. Продукты гніенія были бы одинаково заразительны и днемъ и вечеромъ, на низменныхъ мѣстахъ и на высокихъ; они едва ли могли бы дать такую типическую форму болѣзни, какую представляютъ лихорадка. Поэтому нужно предполагать, что заразительная лихорадочная мѣзма (малярія) есть самостоятельное органическое вещество, или даже, можетъ быть, органическое тѣло, подобное контакту другихъ болѣзней, способное размножаться при условіи болотистой мѣстности (присутствіе разлагающихся растеній, влага и тепло). Отъ количества этой мѣзмы, поступающаго въ кровь человека, а можетъ быть отчасти и отъ качества ея зависитъ болѣзнь или меньшая сила лихорадки. Самое зараженіе происходитъ чаще всего черезъ вдыханіе воздуха, въ которомъ есть примѣсь малярій; но зараза можетъ быть принята и вѣтять съ болотною водою. Зараженіе можетъ происходить или одновременно, или оно можетъ повториться даже въ теченіе существующей болѣзни, т. е. болѣной, найдясь въ лихорадочной мѣстности, можетъ каждый день подбавлять въ свою кровь заражающаго вещества и тѣмъ поддерживать и усиливать болѣзнь на определенное время.

7) *Первые проявленія лихорадочнаго зараженія и признаки лихорадки.*—Первые признаки заболѣванія перемежающейся лихорадкою очень часто являются непосредственно послѣ вдыханія зараженнаго воздуха. Они обнаруживаются шумомъ въ ушахъ, легкимъ головокруженіемъ, цѣканіемъ въ зѣбѣ, тошнотой и позывомъ на рвоту, дрожью по всему тѣлу и потемнѣніемъ въ глазахъ. Черезъ нѣсколько часовъ послѣ этого начинается первый пароксизмъ лихорадки. У некоторыхъ лицъ лихорадка обнаруживается спустя весьма значительное время послѣ зараженія (черезъ 6—20 дней и болѣе), слѣдовательно болѣзнь иногда имѣетъ продолжительный скрытый періодъ, что, впрочемъ, случается гораздо рѣже.

8) Самый обыкновенный въ наше время климатъ перемежающейся лихорадки обнаруживается слѣдующими признаками:

а) Иногда появленію настоящихъ пароксизмовъ предшествуетъ въ продолженіе нѣсколькихъ дней общее недомоганіе, не являющееся изъ себя ничего опредѣленнаго. Больной жалуется на уменьшеніе аппетита, дрожь по тѣлу, зѣботу, потливость, общую усталость и разбитость, нерасположеніе къ обычной работѣ, склонность къ неспокоейному сну. Во время сна, а иногда и безъ этого, являются поты. Внутрь по рту неперенятъ, болѣею частью горькій; языкъ и зубы покрываются бѣловатымъ, или желтоватымъ налетомъ; является значительная жажда; моча отдѣляется въ небольшомъ количествѣ, мутная, иногда съ осадками. Не смотря на зѣблоту, кожа больного горяча. Жаръ по временамъ усиливается до значительныхъ размѣровъ, смѣняется легкимъ ознобомъ. Больной блѣднѣетъ, жалуется на головную боль и легкую рѣзъ въ глазахъ. Черезъ нѣсколько дней такого состоянія, которое можно назвать предвѣстникомъ лихорадки, наступаетъ настоящій ея пароксизмъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при одновременности употребленія хинина, болѣзнь можетъ ограничиться однимъ

предвестниками. Иногда же лихорадка прямо начинается с пароксизма, без предвестников.

а) *Интермиттентный пароксизм* обнаруживается тремя явлениями: ознобом, жаром и потом. Озноб начинается чувством разбитости, разлома, потливости, тяжести головы и подергивом (мурашками) по коже, особенно по спине. Затем, больной начинает жаловаться на холод, чувствует потребность надеть что-нибудь теплое, подойти к печке. Губы и почти всю поверхность лица, особенно кончики пальцев, становятся синими, сухая и бледная кожа сморщивается, предстательная железа возмущена, напоминающая *прежнюю кожу*; глаза делаются впалыми, мутными, нос заостряется, пальцы рук холодны как ледь, голос слабый. Чувство озноба усиливается больше и больше, доходя иногда до стучания зубов и дрожания губ и всего тела. Часто при этом бывает тошнота и даже рвота, стеснение в груди, редко обморок. Озноб может быть то сильным, то слабым, продолжаясь около $\frac{1}{4}$ часа, полчаса и даже больше. За ним, следует жар, сначала из вида приятного чувства теплоты из конечностей, потом распространяющийся на все тело и усиливающийся больше и больше. Вид больного при этом совершенно изменяется: лицо делается красным, глаза блестящие, голова горит, нуль становится полнатым и частым, дыхание ускорено. Больной жалуется на шум в ушах, на искры перед глазами, на сильную жажду и иногда на колющую боль. Жар, продолжается около 2—4 часов, постепенно ослабевая, нося что-то показывается пот, сначала под мышками, на лбу и на груди, потом и по всему телу. Как и предыдущие признаки, пот может быть то сильным, то слабым, смотря по силе пароксизма. Кожа при этом бледнеет, рот и язык делаются влажными, больной чувствует быстрое облегчение. Подъем оканчивается пароксизм лихорадки, продолжающийся к общей слабости около 3—4 часов, или несколько больше.

9) По окончании пароксизма больной чувствует себя настолько хорошо, что может продолжать обычные занятия. В чистых, не запущенных случаях у него не замечается никакого жара, является аппетит и хороший сон, веселое расположение духа. В случаях более трудных, или когда лихорадка, продолжаясь долго, успела произвести значительное истощение, больной и во время перемирия остается вялым, с головною болью и дурным пищеварением. Перемирия продолжается обыкновенно определенный срок. Чаще всего пароксизм повторяется в те же часы на другой день (через 24 часа), лихорадка называется тогда *ежедневной*, или через двое суток (48 часов), тогда ее называют *трехдневной* (т. е. повторяющейся на 3-й день), реже на четвертые или пятые и т. д. сутки (пяти-, шести-, семидневная лихорадка). Следующие пароксизмы обыкновенно повторяются в том же виде, как и первый.

В некоторых случаях лихорадка проявляется не с таким правильным типом. Так, напр., пароксизм он может начинаться прямо жаром, без озноба, или выражаться одним подъемом, или одним из признаков пароксизма проявляется весьма слабо, а остальные бывают очень продолжительны, или, наконец, в течение одного дня бывает два пароксизма в разные часы. Иногда пароксизм является не в один и те же часы, а или раньше, или позже. Во всех этих случаях, лихорадку все-таки определить не трудно по переменной ее присутствию и по присутствию одного или нескольких элементов пароксизма (озноба, жара или пота). Повторение пароксизмов чаще всего случается утром или в полдень.

10) У взрослых людей лихорадка иногда не отличается от маля-

рийской и чаще всего бывает ежедневной. У детей не старше двух лет (исключая ст. 2—3 месячных) настоящего озноба (дрожки) не бывает; его заменяют блдность и охлаждение тела, особенно конечностей, синевы губ и ногтей, иногда перхваченность кожи (гушевая кожа), впалые глаза, заострение носа. Следующий затрях жар выражается очень сильно, часто сопровождается бредом, безмятежностью и конвульсиями (родимками). Через 1—1½ часа, иногда через 3—5 часов эти признаки проходят с понижением испарины или, по крайней мере, наступает значительное облегчение до следующего пароксизма.

Лихорадка, сопровождающаяся у детей конвульсиями и продолжительными безмятежностью, ст. расширением зрачков, легко может быть принята за воспаление оболочки мозга. Отличием здесь должно служить: правильная перемежаемость пароксизмов, быстрое снятие жара при являющейся испарине и восстановление сознания по прекращении пароксизма. У очень маленьких детей лихорадка с такими явлениями может окончиться смертью.

11) *Маскированная лихорадка*.—Из редких случаев заражения лихорадочной миазмой признается не в виде вышеописанных пароксизмов, а различными первичными расстройством, являющимися в определенный срок, больного частью ежедневно, и продолжающимися от получения до 2—3 и более часов. При этом бывает чувствительная лихорадочная разломка, подергивание покровов, иногда жар; пароксизм большей частью оканчивается испариной. Приступы могут явиться как днем, так и ночью, чаще утром. Иногда они чередуются с настоящими пароксизмами лихорадки. Такие приступы называются скрытой или *маскированной лихорадкой*. Чаще всего они проявляются в виде *нервного* более на ограниченной части головы, напр. на виске, около глаза, в нижней или верхней челюсти (в виде зубной боли, в затылке, где-нибудь на грудной клетке, в стороне сердца, под ложечкой, вдоль по ног и пр.). Точно также встречается перемежающийся паралич, потеря голоса, слепота, глухота, бессонница и проч. Во всех подобных случаях скрытую лихорадку можно подозревать только тогда, когда описанные признаки совпадают в виде правильных пароксизмов, каждый день, или через 2—3 дня, в один и те же часы (иногда часов или двумя раньше, реже позже обычного времени),—когда при них существуют другие признаки лихорадки (общий разлом, легкая дрожь, испарина) и когда между приступами существуют свободные перемирия. В подобных случаях определить скрытую лихорадку важно потому, что тогда легко устранить повторение этих признаков приемом хинина.

12) *Злокачественная лихорадка*.—В жарких странах, напр. у нас на Кавказе, в лихорадочных мезностях существуют так называемые *злокачественная лихорадка*. Они проявляются в различных формах, но и указу на важнейшие, не вдаваясь в подробное описание их, так как собственно в России они необычны. Злокачественная лихорадка преимущественно отличается слишком большою продолжительностью пароксизмов, с глубоким поражением нервной системы. Одна из обыкновенных форм их—так называемая *анонлексическая лихорадка*. При ней сначала бывает очень сильная головная боль, сонливость, затруднение речи. Выражение лица делается безмысленным, больной впадает в полную апатию, медленно отвечает на вопросы, наконец совсем перестает отвечать. В период жара он лежит в безсознательном состоянии, с интралем, неподвижными зрачками; губы и язык покрываются черными налетами, как при тифе, дыхание перерывчатое, тяжелое. В таком состоянии больной остается несколько и даже целые сутки, пока с

поступательно, испарина отъ не придетъ къ себѣ. Слѣдующій пароксизмъ можетъ быть еще тяжелѣе, причѣмъ сознание можетъ не покидаться нѣсколько дней, и больной можетъ умереть до прекращенія приступа. Иногда въ началѣ пароксизма, во время озноба, является обморокъ, могущій окончиться смертію. Эта форма лихорадки очень опасна. Больного можно спасти только очень большими приемами хинина, данного во время, не дожидаясь слѣдующаго пароксизма.

При злокачественной лихорадкѣ иногда бываетъ *мнимая смерть*, при которой приостанавливается дыханіе, не слышно бѣшенія сердца и пульса, является охлажденіе тѣла, больной не въ состояніи сдѣлать ни одного движенія, ни произнести звука, хотя отъ иногда при этомъ даже не теряется сокращенія, все виднѣе и слышнѣе. Чаше, впрочемъ, сознаніе не бываетъ. Въ такомъ положеніи больной можетъ оставаться нѣсколько часовъ, пока съ появленіемъ пота не возвратятся признаки жизни.

Иногда пароксизмъ лихорадки проявляется буйствомъ, бредомъ, съ крикомъ и бѣшеніемъ, съ галлюцинаціями. Больной въ сильномъ жару и поту, съ бѣгущими глазами, съ расширенными зрачками, съ красными или блѣдыми лицами бросается во всѣ стороны, неистовствуетъ и потомъ черезъ нѣсколько часовъ впадаетъ въ спячку и умираетъ, не придя къ сознанію. Иногда первый пароксизмъ можетъ окончиться благополучно послѣ обильной испарины и продолжительнаго сна, но повтореніе пароксизма обыкновенно угрожаетъ смертію. Въ иныхъ случаяхъ злокачественная лихорадка сопровождается столбичкомъ. Больной лежитъ въ безчувственномъ состояніи, съ открытымъ ртомъ, съ стиснутыми зубами, сжатými кулаками и перекошенными лицами туловищемъ. Выпадаютъ и другіе тяжелые признаки, напр. холерическій поносъ, съ охлажденіемъ тѣла и конвульсіями, проливной изнурительный потъ, кровотечение изъ желудка и кишокъ и пр.

13) *Степень опасности лихорадки.* — Переохлажденіемъ лихорадка у взрослыхъ людей въ нашемъ климатѣ рѣдко представляетъ опасную болѣзнь. Большею частью она уступаетъ медицинскимъ средствамъ, и только въ изнурительныхъ случаяхъ, или у очень ослабыхъ, худосочныхъ больныхъ, или у стариковъ, влечетъ за собой болѣе или менѣе тяжелыя послѣдствія (сильную блѣдность, одутловатость, водичку, такъ называемые застоя печени и селезенки). При благоприятныхъ условіяхъ, при хорошихъ организмахъ повторнаго зараженія, болѣзнь можетъ пройти и сама собой. Но ходъ ея значительно сокращается соответствующимъ леченіемъ. Легче другихъ уступаетъ трехдневная лихорадка, нѣсколько труднѣе ежедневная, что, впрочемъ, много зависитъ отъ силы пароксизмовъ потъ общаго состоянія больного. Если повторяющіеся пароксизмы начинаютъ опаздывать (на часъ и болѣе), — это благоприятный знакъ; если же они являются раньше предыдущаго срока, — это говоритъ въ пользу усиленія болѣзни. У маленькихъ дѣтей и стариковъ лихорадка должна считаться болѣе опасною. Могущія протѣкати въ злокачественныя формы всегда должны внушать болѣе опасеніе.

14) *Мѣры противъ зараженія лихорадкой.* — Въ борьбѣ съ лихорадкою необходимо имѣть двѣ цѣли: 1) предупреждать случаи зараженія; 2) лечить самую лихорадку, когда она уже развилась. Дѣйствию перваго рода состоятъ въ осужденіи и оскороженіи лихорадочныхъ мѣстностей, что надлежитъ на обязанности цѣлаго общества, и въ устраненіи для каждаго отдѣльнаго лица поводовъ къ зараженію.

Общественныя мѣры противъ лихорадки часто приносятъ весьма хорошаго плода. Онѣ состоятъ въ осужденіи болотъ, въ отводѣ стоячихъ водъ, въ расчищеніи и подлѣжаніи улицъ, лѣсныхъ зарослей. Конечно, не всегда

и не всегда эти мѣры приносятъ; но нерѣдко случается, что въ селеніи или городѣ источниками лихорадки служатъ, какия нибудь не приспособленныя лужи, пруды, разлившияся по берегамъ рѣки, гнилые озерца и т. п., что весьма легко можетъ быть устранено. Тамъ болѣе можно избѣжать искусственнаго размноженія лихорадочной мазни, напр. при моченіи моча или конопли въ прудахъ и озерахъ, при гниеніи навоза въ старыхъ оправахъ, удаленіи этихъ источниковъ зараженія подальше отъ жилищъ мѣст.

Тамъ лихорадочныя мѣстности, какъ помятые луга, обширныя болота, тундры, требуютъ для своего оскороженія единичныя болѣзненные заводы, въ которыхъ не всегда можно найти экономическій расчетъ; тогда нужно, по крайней мѣрѣ, избѣжать поселенія среди такихъ мѣстъ (см. помѣхъ поселковъ).

Мѣры противъ зараженія для каждаго отдѣльнаго лица должны состоять въ томъ, чтобы передъ заходомъ солнца, ночью и рано утромъ, не оставалось въ лихорадочныхъ мѣстахъ (около воды, на тонкихъ мѣстахъ и низинахъ), не сидѣть на травѣ, особенно когда сыро и туманно. Дѣтей послѣ захода солнца слѣдуетъ убирать въ комнаты, не открывать на ночь окна; если можно, устранять спящихъ помяне отъ земли. Не слѣдуетъ пить старой, болотной воды; въ случаѣ неимѣнія другой, болѣе доброкачественной, нужно кипятить ее или процеживать черезъ умѣло.

15) *Личныя лихорадки.* Не смотря на нѣкѣ мѣры осторожности, заболѣванія лихорадкою въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ все-таки будутъ протѣкати очень часто. Поэтому весьма важно имѣть надежныя средства для леченія этой болѣзни. Въ счастью, мы обладаемъ такими средствами, именно *хининомъ*, получаемымъ изъ корки хининаго дерева посредствомъ извѣстной химической обработки ея (см. стр. 60) ¹⁾.

Хининъ слѣдуетъ давать въ большихъ приемахъ, одинъ или два раза въ день, за нѣсколько часовъ (5—6) до ожидаемаго пароксизма. Въ обыкновенныхъ случаяхъ лихорадки взрослымъ людямъ его даютъ по 10—15 гранъ на приемъ. Дѣтямъ 10—15 лѣтъ можно дать гранъ 8 на приемъ или по 5 гранъ въ два приема. Дѣтямъ 3—6 лѣтъ по 3—5 гранъ на приемъ, или по 2—3 гранъ въ два приема. Дѣтямъ моложе 3 лѣтъ даютъ 1—2 грана на приемъ. Въ случаѣ, если означенныя приемы не предотвратятъ слѣдующаго пароксизма, ихъ можно увеличить на 2—3 грана и болѣе для взрослыхъ и на 1—2 грана для дѣтей. При трехдневной лихорадкѣ хининъ слѣдуетъ давать одинъ приемъ наканунѣ очереднаго дня, другой въ лихорадочный день за 4—5 часовъ до пароксизма.

Принимать хининъ лучше всего въ порошкѣ, такъ какъ употребленіе въ растворѣ требуетъ болѣе аккуратнаго расчета. Для кого единичныя противныя горькій вкусъ хинина, тотъ можетъ порошокъ завернуть въ облатку или въ тонкую напрошеную бумагу. Если хининъ не переносится желудкомъ (вызываетъ поносъ), тогда можно его назначить въ клистирѣ въ томъ же количествѣ, разводи порошокъ въ рюмкѣ воды. Вираскированіе дѣлается изъ маленькаго сифоника (спринцовки) или изъ резинового шарика съ вѣсточкой, который вставлятъ въ себѣ не болѣе рюмки. Въ клистирахъ удобно назначать хининъ маленькимъ дѣтямъ. Имъ напредѣнны еще меньшее количество раствора (столовую ложку, см. стр. 26). Послѣ

¹⁾ Хининъ корка въ первый разъ была привезена въ Европу (въ Испанію) въ Перу, въ 1640 году. Слѣдовательно она извѣстна дѣтямъ противъ лихорадки умали отъ американскихъ дикарей, но въ Европѣ долго не умѣли ее употреблять. Пока не была изобрѣтена хининъ, или корки примѣшествомъ дѣлали винную пастушку. Английскіе врачи, видѣвшаго первый дикарей дѣлать хину по по приему пароксизма, а послѣ пароксизма лихорадки, чтобы предотвратить его повтореніе.

достаточно приема хинина или его солей, т. е. ушахи, и временное отлучение. Отвары хинной корки, или настой ее из вина, или водки действуют слабо, хотя и они также могут быть употреблены т. б. для детей, случаях или за неимением хинина.

16) Часть книг лихорадка есть болѣзнь весьма старая и весьма распространенная, то естественно народъ, по личному опыту, подыскивалъ препараты, не разные средства. Многи изъ нихъ употреблялись прачами до значительнаго ст. хинною коркою, многи употребляютъ и до сихъ поръ ст. и въ которыхъ успѣхаютъ. Изъ числа болѣе действительныхъ средствъ, къ которымъ можно обращаться за неимениемъ хинина или по случаю высокой его цѣны, я указу на слѣдующія: а) *Англійскій* (крутой, гороховый) *перецъ*. Его даютъ глотать по 10—15 горошинъ по время перемежки, за 5—8 часовъ до пароксизма. Въ случаѣ неэффективности приема можно увеличивать. Перецъ лучше давать свѣженосточенный, т. е. крупнѣе пороникъ. б) *Полынь* въ видѣ чая или крѣпкого настоя на водкѣ, или, еще лучше, въ видѣ свѣженажатого сока (по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день). в) *Черная буковка* (herba Betonica), настоянная на винѣ. г) *Асповенничная пробка* (см. стр. 42). Перонокъ ее употребляютъ или въ чистомъ видѣ, или ст. двойнымъ количествомъ травы дымянки (fumaria). д) *Гауербера* или *англійская соль*. Первую даютъ по 3—4 чайныхъ ложки въ день, вторую по столовой ложкѣ въ водномъ растворѣ. е) *Мышьякъ* (сильнѣе) *курорскъ* въ водномъ приемѣ (для взрослыхъ 2—6 гранъ, для дѣтей 1—2 гр.) даютъ въ стаканѣ теплой воды, чтобы произвести рвоту передъ пароксизмомъ или въ началѣ озноба.

17) Во время самого лихорадочнаго пароксизма никакого лѣченія принимать не слѣдуетъ. Во время озноба можно больного прикрывать теплымъ одѣяломъ, но не слѣдуетъ давать ему внутрь какихъ либо согревающихъ средствъ, напр. спиртныхъ напитковъ, крѣпкого чая, кофе, равно не слѣдуетъ вести его въ баню, или заставить скоро ходить, чтобы согрѣться. Во время жара можно положить на голову компрессъ ст. холодной водой и обтереть тѣло камфорнымъ спиртомъ, если жара очень силенъ. Въ періодъ пота нужно беречься простуды (сквозного вѣтра). По окончании пароксизма слѣдуетъ переменить бѣлье. Во время перемежки больной долженъ соблюдать діету, не употреблять сырыхъ плодовъ и овощей, конченнаго мяса и конченой рыбы, грибовъ, слишкомъ жирной и вообще трудноперваримой пищи. Многіе боятъ употреблять при лихорадкѣ сырое молоко и сырую рыбу, особенно иш. прудовъ и озера. Такого мѣтнія держатся и некоторые врач; но едва ли это справедливо. Передъ пароксизмомъ больной не долженъ переносить свой желудокъ; отъ этого легко можетъ одѣлаться тѣлесомъ рвоты во время озноба или жара. Лучшее время пищи распределить за 3—4 часа до пароксизма и послѣ него. Вечера распространеное въ простомъ народѣ доверіе къ заговорами и разнымъ таинственнымъ приемамъ лѣченія лихорадки, какъ основанное на ложномъ взглядѣ на эту болѣзнь, слѣдуетъ считать предметъ предразсудковъ.

18) Въ упорныхъ случаяхъ лихорадки, когда вышеуказанное лѣченіе не прекращаетъ пароксизмовъ, когда болѣзнь продолжается очень долго и производитъ у больного обреченный, отечный видъ и начинающуюся худобу, слѣдуетъ совѣтовать на время удалиться изъ лихорадочной мѣстности и принимать желѣзо и укрѣпляющія средства.

Краткій обзоръ.

- 1) Переменающаеся лихорадка происходитъ послѣдствіемъ поступления въ кровь болотной миазма (зараженія).
- 2) Болотная лихорадочная миазма отличается отъ заразы пощеланыхъ болѣзней тѣмъ, что она изъ крови больного не размножается и не передается отъ больного къ здоровому.
- 3) Зараженіе лихорадкою происходитъ изъ сырыхъ мѣстностяхъ, мѣстотъ, преимущественно послѣ акаціи солнца.
- 4) Лихорадочная миазма можетъ заражать человека по всѣмъ возрастамъ, не исключая грудныхъ дѣтей.
- 5) Для заболѣванія лихорадкою необходимо имѣть предрасположеніе, которое имѣютъ далеко не всѣ жители лихорадочной мѣстности.
- 6) Лихорадка можетъ повторяться нѣсколько разъ въ жизни.
- 7) Лихорадка болѣею частью проявляется періодическими пароксизмами озноба, жара и пота.
- 8) Въ некоторыхъ случаяхъ она проявляется различными неринными расстройствами, имѣющими изъ опредѣленные сроки (пароксизмы маслированной лихорадки).
- 9) Злокачественная форма лихорадки, могущая быстро убить больного, встрѣчается исключительно въ жаркихъ странахъ.
- 10) Осушеніемъ болотъ и разработкою почвы можно одерогить лихорадочную мѣстность.

С. ПАРАЗИТИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ И БОЛѢЗНИ, ПРОИСХОДЯЩІЯ ОТЪ ЯДА ЖИВОТНЫХЪ.

ГЛАВА XXI.

Глисты.

1) *Общая понятія о глистахъ.* — (Существованіе глистовъ у человека было замѣчено еще въ глубокой древности. *Аристотель* ¹⁾ раздѣляетъ ихъ на три вида: круглыхъ, плоскихъ и мелкихъ, какъ раздѣляютъ и въ настоящее время. Глисты встрѣчаются во всѣхъ странахъ свѣта и у людей всѣхъ возрастовъ, начиная съ самыхъ маленькихъ дѣтей и кончая стариками. Въ некоторыхъ мѣстностяхъ они встрѣчаются значительно чаще чѣмъ въ другихъ, представляютъ господствующую мѣстную болѣзнь. У дѣтей глисты вообще наблюдаются чаще, чѣмъ у взрослыхъ, что, вѣроятно, зависитъ отъ рода питанія и пищи дѣтей и отъ состоянія ихъ кишечнаго канала, дающаго болѣе благоприятную почву для развитія глистовъ.

2) Глисты по отношенію къ человеку суть ничто иное, какъ *паразиты*, т. е. живые, самостоятельные организмы, существующіе внутри чужаго организма, на счетъ его соковъ. Слѣдовательно для развитія ихъ точно такъ же, какъ и для развитія другихъ червей и насекомыхъ, необходимы зародыши или личинки, изъ которыхъ они могли бы произойти. Само-стоятельное зарожденіе глистовъ, безъ личика или зародка, какъ говорятъ

¹⁾ Этотъ знаменитый греческій ученый, обитавшій своимъ обширнымъ умомъ въ отдаленномъ вѣкѣ, былъ современникъ и ученикъ Александра Македонскаго, родился въ 384, умеръ въ 322 г. до Р. X.

из простонадородия, отъ слезъ или мучной пищи, невозможно. Жизнь самооплодотворяясь, размножаясь, развивается изъ яйца, и глесты изъ этого отношения не составляютъ исключенія. Способъ ихъ размноженія неслѣдственно довольно точно, причемъ найдено, что ивъ глесты имѣютъ полонныя органы и размножаются посредствомъ личекъ, которыя изъ полонныхъ органахъ существуютъ очень много. Эти лички, впрочемъ, у большей части глестовъ не даютъ зародкашей внутри челоука (иначе ихъ размнож. бы безчисленно множились), а выбрасываются изъ кишечнаго канала наружу вмѣстѣ съ испражненіями. Прежде чѣмъ развиться изъ личинку, они должны пройти нѣкоторыя стадіи развитія извъ организма (изъ водѣ, почвѣ или на другихъ животныхъ) и затѣмъ уже, попадая изъ челоука, принимаютъ форму того образованія, которое мы видимъ изъ кишечныхъ глестовъ.

Таковыя способности протеканія глестовъ объясняются, почему эти паразиты не размножаются изъ кишокъ до безконечнаго числа, а, напротивъ, болѣею частью существуютъ единицами, парами и вообще немногочисленными колоніями (плоскія и круглыя глесты): весь процессъ ихъ выхода изъ поитъ, расстѣтъ извъ челоука и потомъ можетъ поселиться либо изъ другихъ животныхъ, либо у другихъ людей, но рѣдко изъ того же самаго кишечнаго канала, гдѣ обитаютъ его прародители.

3) *Способъ зараженія глестами.* Съ болѣею извѣстнѣю можно полагать, что личинки глестовъ, входящія изъ организма челоука вмѣстѣ съ пищею и питьею (сырая вода, сырое мясо, плоды); нѣкоторыя виды, могутъ бѣгать, попадая изъ челоука и непосредственно отъ животныхъ (собаки, козочки) при лискахъ, поцѣлуяхъ, гдѣ съ одной тарелки, что вѣроятно доводилось себѣ дѣти. Способъ зараженія глестами вообще до сихъ поръ представляется вопросомъ, не только еще неразработаннымъ наукою. Нужно признаться, что не всякая личинка или яйцо глесты, попавъ изъ кишечнаго канала, удерживаются здѣсь. Многія изъ нихъ, вѣроятно, погибаютъ вслѣдствіе неблагоприятныхъ условій для жизни паразита; но изъ чѣмъ заключаются эти условія, — мы изъ точности не знаемъ. Говорить, что росту глестовъ содѣйствуютъ сканденіе слизи изъ кишечнаго канала, мучнистая пища, золотушное худосокіе и проч., но это требуетъ еще подтвержденій. Наблюденія показываютъ, что глесты водятся почти исключительно изъ у золотушныхъ, такъ и у совершенно здоровыхъ людей, при мясной и растительной пищѣ.

4) *Разнообразие глестовъ.* — Наипаче встрѣчающіеся у челоука глесты бываютъ трехъ родовъ: плоскія или ленточныя, круглыя и мелкія.

Ленточная глесты имѣютъ видъ плоскаго, изъ родѣ тесемки, червяка бѣлаго, сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, шириною изъ перочиннаго ножа, длиною изъ нѣсколько аршинъ. Чело онъ состоитъ изъ множества суставовъ, каждый около дюйма длины, отдѣляющихся другъ отъ друга рубчиками. На суставахъ замѣтны правильно расположенныя точки или сосочки по краямъ или посрединѣ тѣла глесты — это полонныя органы.

Ленточную глесту различаютъ двухъ родовъ: одна называется *солитеромъ* (*Taenia solium*), другая *широкой ленточной глестой* (*Bolbicephalus talus*). Изъ общаго видѣ онѣ очень похожи другъ на друга и различаются лишь по нѣкоторымъ частностямъ, именно: у солитера вышеупомянутыя полонныя сосочки расположены по краямъ, а у широкой глесты посрединѣ брюшной поверхности суставовъ. У солитера существуетъ длинная шейка, похожая на узкую тоненькую тесемку (9—12 дюймовъ длины), не находящуюся постоянно раздѣленію на суставы. Она оканчивается крошечною головкою, состоящею изъ шейки, одна замѣтна для невооруженнаго глаза. У широкой глесты шейки почти незамѣтны; продолговатая головка прямо соеди-

няется съ первыми короткими суставами, за которыми идутъ продолговато-четырехугольныя суставы, лежаще болѣею разнѣромъ, попереку глесты; за ними идутъ продолговатые суставы. У солитера нѣкіе суставы обыкновенно отпадаютъ и выходятъ съ испражненіями по одному, т. е. каждый суставъ отдѣльно, а у широкой глесты по нѣскольку суставовъ сразу.

Изъ Россіи преимущественно водятся широкая глесты, но вѣрнѣю встрѣчается и солитеръ. Они обыкновенно живутъ изъ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ; изъ желудка попадаютъ разнѣ изъ видѣ рѣдкаго исключенія. Ленточная глесты растутъ съ голодомъ. По мѣрѣ отпаденія нижнихъ члениковъ или безъ этого, на верхнемъ концѣ образуются новыя колѣнца, вслѣдствіе чѣмъ глесты дѣлаются длиннѣе и длиннѣе, достигая иногда 20 и болѣе аршинъ. Пока головка существуетъ изъ челоука, до тѣхъ поръ глесту нельзя считать уничтоженною. Какъ солитеръ, такъ и широкая ленточная глесты существуютъ обыкновенно изъ одиночку, чаще у взрослыхъ людей. Изъ очень рѣдкихъ случаевъ ихъ можетъ быть по два или по нѣсколько аккомпировать у одного и того же челоука.

5) *Круглая глесты* (*Ascaris lumbricoides*) имѣютъ видъ круглаго длиннаго червяка, толщиною изъ средней карандашъ, длиною отъ 6 до 12 дюймовъ, съ заостренными концами, желтоватаго или бѣдно-краснаго цвѣта, безъ колѣнцевъ и рубчиковъ. При испражненіяхъ онѣ выходятъ цѣлкомъ, не разрываясь. По круглому, червеобразному виду своему онѣ не могутъ быть спланированы съ обрывками ленточныхъ глестъ. Круглыя глесты обыкновенно водятся парами, а иногда ихъ бываетъ очень много, цѣлые десятки. Онѣ бываютъ мужского и женскаго пола, самки и самцы, первая длиннѣе послѣднихъ. Водятся преимущественно изъ тонкихъ кишкахъ, иногда поднижаются къ самому желудку; изъ очень рѣдкихъ случаевъ заходятъ изъ желудка и могутъ бѣгать наверхъ рта. Чаще встрѣчаются у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ.

6) *Мелкія глесты*, или червячки, похожи на коротенькіе обрывки бѣлыхъ нитокъ. Длина ихъ отъ 2 до 5 линій, самки длиннѣе самцовъ и ихъ бываетъ несравненно больше. Эти глесты живутъ изъ толстыхъ кишкахъ, преимущественно изъ прямой кишки, вѣдши заднюю проходъ. Поэтому онѣ весьма часто выходятъ при испражненіяхъ кишками, причемъ ихъ можно рассмотреть изъ суднѣ, какъ мелкіе, бѣлые червячки, и узнать по формѣ и движению. Эти червячки преимущественно водятся у маленькихъ дѣтей и у юншей. Кроме зуду и раздраженія прямой кишки, онѣ не причиняютъ никакихъ важныхъ расстройствъ.

7) *Принадки, вызываемыя глестами.* — *Принадки ленточныхъ круглыхъ глестовъ* вобщемъ очень неопредѣленны. Всама часто случается, что здоровый челоука, не смотря на присутствіе этихъ паразитовъ, не испытываетъ отъ нихъ никакого расстройствъ и не знаетъ объ ихъ существованіи до тѣхъ поръ, пока они случайно не покажутся изъ испражненіяхъ. На основаніи этого, однако же, нельзя выводить заключенія, что глесты безвредны. Если даже допустить, что онѣ, питаясь остатками пищи челоука, не могутъ сильно вредить питанію, то все-таки съомѣ присутствіемъ изъ кишкахъ онѣ производятъ раздраженіе, поддерживаютъ кишечныя катарры и такимъ образомъ могутъ давать примѣ или косвенныя принадки и вредить челоуку. Нѣтъ ничего удивительнаго, что отъ глестовъ люди могутъ худѣть, бѣднѣть, у нихъ измѣняется частота расстройствъ желудка, потера аппетита или прожорливости, неперевариваніе пищи, изъ нѣтъ и проч. Эти принадки легко объяснить мѣстными раздраженіемъ кишечнаго канала. Но, кроме того, многіе допускаютъ возможность, такъ называемыхъ, *отравленій*

природное действие присутствия глистов, именно: резких, неринных, распространяющихся, головокружений, судороги (родимчсы), слабости прилипа, даже падучей болзни и неринно страдания, известного под именем: *извеси* *синего* *Витта*. Синий эгитъ разстройствъ съ глистами основывается на томъ фактѣ, что иногда послѣ удаленія глистовъ неринные припадки быстро и совершенно прекращаются. Не отригая возможности такихъ явленій, съдугъ, однако же, относиться къ нимъ ослотрительнѣе, такъ какъ подобныя страдания часто могутъ зависѣть совершенно отъ другихъ причинъ, а существующія при этомъ глисты могутъ быть не болѣе какъ случайнымъ совпаденіемъ.

8) *Распознаваніе глистовъ*.— Распознавать присутствіе глистовъ по общимъ или явственнымъ признакамъ очень трудно. Ихъ обыкновенно *предполагаютъ* въ тѣхъ случаяхъ, когда больной жалуется на лоющую боль въ разныхъ частяхъ живота, на чувствіе сосанія подъ ложечкою, тошноту, особенно при тощомъ желудкѣ. Больной съ трудомъ переноситъ воздержаніе отъ пищи. Пира грубая, приная, ароматическая ихъ раздражаетъ, тогда какъ мучнистая, молочная успокаиваетъ, и вода, можетъ быть потому, что она оглушаетъ больного, оглушаетъ и находящіяся въ немъ глисты. Къ числу признаковъ относятся: также: расширеніе зрачковъ, темные круги подъ глазами, чувствіе жжения въ носу и около задняго прохода, головокруженіе, летаніе темныхъ мушекъ передъ глазами, сердцебиеніе, увеличенное отдѣленіе слюны и проч. Нѣкоторые неринныя женщины разсказываютъ, будто бы онѣ чувствуютъ даже передвиженіе глистовъ по кишкамъ, свертаніе ихъ въ комоть и т. п., но это скорѣе слѣдуетъ отнести къ воображенію. На основаніи вышеописанныхъ признаковъ, дѣйствительно очень часто сопутствующихъ глистамъ, можно заподозрить ихъ существованіе; но иногда убедиться въ этомъ можно только тогда, когда глисты хотя разъ покажутся наружу сами собой или послѣ употребленія того или другого средства.

9) Глисты можно считать весьма неприятною, даже тисотною болѣзнію, но онѣ никогда не могутъ быть опасными для жизни. Случай задушенія ими, при движеніи черезъ горло, или закупориваніе клубкомъ ихъ кишечнаго канала, ринно проведеніе стѣнотъ, послѣднее слѣдуетъ считать мало вѣроятнымъ, или по крайней мѣрѣ очень рѣдкимъ. Изъ трехъ описанныхъ видовъ глистовъ тѣлѣе и упорнѣе другихъ обитаетъ, такъ какъ онѣ могутъ развостаться до очень большой величины и труднѣе изгоняются. За ними слѣдуютъ, по тисотности страданій, круглые глисты, которые иногда тоже могутъ размножиться въ большомъ количествѣ, и наконецъ, по влиянію на здоровье, наиболѣе безвредны—мелкіе глисты. Плоскіе глисты, какъ существующія болѣею частью въ одиночку, могутъ уничтожаться сами собою нелѣдствіемъ того, что онѣ въ кишечномъ каналѣ не даютъ новаго потомства, а сротъ ихъ жизни, какъ и всякаго животнаго, имѣетъ нелѣдствіе, ограниченныя предѣлы, по достиженію которыхъ глисты должны умереть естественною смертію. То же самое бываетъ и съ круглыми глистами. Потому часто случается, что дѣти, страдавшія глистами, забавляются отъ нихъ безъ всякаго лѣченія въ юномъ или возмужаломъ возрастѣ. Во время тифа, холеры и при нѣкоторыхъ другихъ тисотныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ глисты обыкновенно погибнутъ.

10) *Лѣченіе глистовъ*. Противъ глистовъ очень давно вошли въ употребленіе разнообразныя, болѣе или менѣе дѣйствительныя средства, именно: кора гранатового корня, корень папоротника, цитварное сѣмя, мадеріана, папоротъ, поминъ, черибаданисъ, рибава (Paineetum), чеснокъ, тисачи-

ное сѣмя, скипидаръ и пр. Изъ нихъ самыми дѣйствительными можно считать:

а) *Кору гранатаго корня* (cortex radicum punicae granati), имѣющую преимущество передъ другими средствами по вѣрности дѣйствія и сравнительной безвредности для кишечнаго канала. Гранатовое дерево, растущее въ южной Европѣ и у насъ на Кавказѣ, изстари пользовалось славою глистогоннаго лѣкарства. Для этой цѣли прежде употребляли плоды его (*гранаты*), или кору этого плода. Въ настоящее время употребляютъ почти исключительно *кору съ корня* гранатового дерева (см. стр. 53). Отваръ изъ этой коры, если только она свѣжа, дѣйствуетъ очень хорошо противъ ленточныхъ и круглыхъ глистовъ. Для взрослого человѣка корни берутъ 1—2 унціи, воды наливаютъ 1 фунтъ съ тѣмъ, чтобы послѣ кипяченія осталось отвара $\frac{1}{2}$ фунта. Для дѣтей приемъ можетъ быть на половину или на $\frac{2}{3}$ меньше. Приготовленное такимъ образомъ лѣкарство раздѣляютъ на три части и даютъ съ утра натощакъ, черезъ часъ по порціи. Послѣ двухъ или всѣхъ трехъ приемовъ нужно дать слабительное, лучше всего ложки полторы кастороваго масла. Если послѣ лѣкарства будетъ тошнота, то можно заѣдать его кусочкомъ лимона, принять мягкихъ капель, или проглатывать маленькіе кусочки льду. Если лѣкарство будетъ немедленно извергнуто рвотой, то черезъ нѣсколько дней приемъ его слѣдуетъ повторить.

Глисты обыкновенно начинаютъ выходить при первомъ послабленіи послѣ лѣкарства, а иногда черезъ часъ или два послѣ этого. Неприятнѣе больной долженъ въ горло или судно, гдѣ бы можно было видѣть вышедшую глисту. Ее нужно собрать, промыть водой и ослотрѣть—имѣла ли толонка. Если глиста не выходитъ съ первого раза или вышла не вся, то лѣкарство слѣдуетъ повторить черезъ нѣсколько дней.

Второй способъ лѣченія. Больного готовятъ къ лѣченію въ теченіе 7—8 дней, давая ему ежедневно натощакъ по стакану холодной воды и послѣ того по чайной чашкѣ полевой земляники, черники или крапивы (отъ зернышекъ этихъ ягодъ глиста заботлываютъ). Вечеромъ, наканунѣ лѣченія, больному даютъ сеledку съ петрушкой и лукомъ, а утромъ, на другой день лѣкарство. Отваръ коры гранатаго корня, приготовленный вышеописаннымъ способомъ, но съ прибавленіемъ къ отвару скинупла экстракта корня папоротника, даютъ большими рюмками, черезъ полчаса или часъ, одну за другой. Больною частью бываетъ достаточно двухъ приемовъ. Третій приемъ назначается черезъ два часа послѣ втораго изъ томъ случаевъ, когда глиста не выйдетъ или когда послѣ втораго рюмки послѣдуютъ рвоты.

б) Общеупотребительнымъ и тоже довольно вѣрнымъ средствомъ для изгнанія ленточныхъ и круглыхъ глистовъ служитъ *корень папоротника* (см. стр. 33—34). Онъ дается либо въ порошкѣ, либо въ экстрактѣ. Изъ послѣдняго готовится нилъюль, или онъ прибавляется къ микстурѣ другихъ глистогонныхъ средствъ. Нилъюль можно сдѣлать такъ: берется эфирнаго экстракта корня папоротника 20 гр., сдѣлывается съ порошкомъ арабійской камеди и водой, чтобы образовать густое тѣсто, и изъ него готовятъ 20 нилъюль. Принимаютъ ихъ въ два приема, по 10 нилъюль каждый. Черезъ полчаса послѣ послѣдняго приема ставятъ промывательное, или даютъ слабительное.

Другой способъ. Въ теченіе 3—7 сутокъ больному даютъ только одинъ бульонъ и какую нибудь слабительную микстуру, чтобы его ежедневно слабдо болѣе обыкновеннаго. Вечеромъ, наканунѣ лѣченія, даютъ овсянку съ масломъ, затѣмъ ставятъ 3—4 промывательныхъ изъ отвара ленточнаго сѣмени пополамъ съ молокомъ, и съ прибавленіемъ поспанаго масла. То же самое повторяютъ и утромъ; затѣмъ даютъ двѣ столовыхъ ложки касторо-

пятью частями и черепи. Почтика порошк: пять одну драхму порошка корня на-
поротника съ ежемь, или въ видѣ ванны съ протертой мякотью черни-
слива. Черепи, если влаеть не выходить, повторивъ тотъ же приемъ,
маса и порошка, а въ случай надобности дать и третій такой же приемъ.
Этотъ способъ, слишкомъ сложенъ, нередко производитъ рвоту, и потому
его можно употребить въ томъ только случай, когда вѣтъ подъ руками
гранатовй корки, или когда послѣдняя не произвела желаемого дѣйствія.
Предпочтительнѣе экстрактъ или порошокъ напоротника прибавлять (скру-
пить или поддрахмы) къ отвару гранатовой корки. Количество приема
дѣлать разичнымъ для взрослыхъ. Дѣтямъ можно дать половину или чет-
вертую часть этого количества.

в) *Цитварное смя* употребляют преимущественно против круглых и мелких глистов. Это делают из вида порошка или каши, с черноплодом, или медом, по 1—2 чайной ложки (смены) в день. Для канки смя сабдуот, истолоч. Это средство очень хорошо для детей. После употребления цитварного смя иногда из мотв (из горинк) образуется розовый осадок. Вместо цитварного смя можно употреблять цветы и листья рябины, черныбыльника и полыни, из порошков, канк, или водной наливки (из $\frac{1}{2}$ —1 унции на 4—6 унций воды), а также из вида промывательного. На левошная и круглая глисты эти средства действуют, слабе предродущих средств.

г) Очень жирными, маслянистыми, противно-слизистыми, обладают цветки *кукуш.* Их берут в околополупии, превращают в порошок, вымачивают в воде и потом жарят около получаса. Полученный отвар, не процеженный и не выбрасывая переноса, используют, и принимают, внутрь, в два приема, чередуя $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ часа один за другим. Можно дышать и прямо из порошка, или из болтушки, индийской. Это средство сравнительно дорого и нецелесообразно для приема, потому что нецелесообразно его использовать.

10) Вл. русские, простонародные часто употребляют против глистов: *табакосные семена*, разжевывая их целными; (2-3 столовых ложки в день) или приотомыли пш. нхл. молоком. Вл. в некоторых случаях это средство оказывается действительным, потому его можно рекомендовать как первую пробу лечения, тем более, что оно общедоступно, дешево, совершенно безвредно и удобно для приема (не противно). Из других народных средств можно упомянуть о *рыбьей, чесноч., дигит., постной, масл., скандиях*, но они оказываются менее действительными. Вл. в некоторых случаях глисты выходят от слабительных средств, если употребить их в форме вислоухих дней ерду (алеаскандийской лист., сабур.); но выходит по частям, только целыми клубами, с головкой.

1) При мелкой, листовой, внутренней личинке приносить листья подвала. Эффективно действуют промывательная либо из простой холодной воды, либо из листовой воды, мыло, пирр, пелани, чернотелы, рыбки, пелерина. К промывательным прибавить также и небольшое количество поваренную соль, камфору, чеснок, скиндрит, мыло. Кистеры можно ставить ежедневно до тех пор, пока с неприменным перестанут надвигаться черноты. А так как их водятся обыкновенно очень много и из верхних частей прямой кишки их искоренить не так легко, то личинки приходится чередовать нагнетание промывательных веществ. После нескольких дней одновременно с этим можно давать ину, питательное мясо.

12) Конкуренция, полагая, что в эпоху упадка души, преимущественно по восприятию и абстрактности, хотя для этого одна из целей, достигнутых современностью. Если время терпеливо, и особенно, не дается, понимая, что

беспокойства, принадлежат, то можно принять по назначению и эти сроки как, потому, что въ это время замѣчательнѣе самопроизвольное изхожденіе глистовъ, такъ и по болѣе легкой возможности получить помощь и лѣчить глисты, слѣдовательно болѣе действительныя лѣкарства. Если из присутствіея глистовъ поддерживаются какия либо общія или мѣстные страданія, напр. червяки припадки, разстройство пищеваренія и проч., то можно приступить къ лѣченію во всякое время мѣсяца и года. Не слѣдуетъ давать глистогонныхъ средствъ женщинамъ во время мѣсячныхъ отпущеній и беременности, а также при тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ и при значительномъ разстройствѣ желудочно-кишечнаго канала (сильныхъ извѣтрахъ, воспаленіи, рвотѣ, полной потерѣ аппетита). Если послѣ глистогонныхъ средствъ остается раздраженіе желудка и кишокъ (боль подъ ложечкой и въ животѣ, поносъ, тошнота и рвота), то больному даютъ смягчающіе средства: слабый отваръ, нѣсколько капель опиума (6—8) или магнезіи чай. Назначаютъ также слизистыя клистиры изъ отвара длиннаго сѣмени, алтейнаго корня или раствора крахмала съ прибавленіемъ 5—6 капель опиума; на животъ кладутъ теплую припарку. Въ теченіе нѣсколькихъ дней больному назначаютъ самую легкую діету изъ жидкой овсянки, бульона съ яйцомъ и, при хорошемъ аппетитѣ, жареннаго цыпленка.

13) При удачном извлечении личинки гниста должна найтись головка. Если последняя отсутствует, то от нее, несомненно, могут остаться какие-либо части, следовательно головку необходимо искать. Поэтому вышедшую гнисту нужно внимательно осмотреть. В некоторых случаях, когда она выходит целиком, т.е. видя клубки, при разрывании на 2—3 больших кусках, головку можно рассмотреть, отделив ее у солитера на самом тонком конце (шейке), а у широкой гнисты на толстых концах, где суставы движутся короче. Головку удобнее рассмотреть в увеличительное стекло (лупу). Впрочем, может случиться, что она окажется оторванной и может, при ее весьма малом объеме, затеряться в массе испражнений или найтись раньше или позже. Потому отсутствие головки не доказывает еще полного излечения больного. Если в вышедшей значительной массой паразита удалось найти шейку, то это дает уже много оснований предполагать, что и головка не осталась внутри больного.

Въ іпкаторыхъ случаяхъ послѣ сильнаго гнисто-гниннаго средства гниста сонетамъ не показывается, а между тѣмъ принадлежи, указывающіе на ея присутствіе, нечаяются. Это указываетъ либо на отсутствіе болѣзни, если ее предполагали только на основаніи принадлежности и ондуційній болѣзности, либо на то, что гниста была умерщвлена, по вышша несимѣчностію, или выйти черезъ болѣе предопредѣленное время, либо на подвѣстивѣтьность, принятую днзаретта. Въ послѣднемъ случаѣ принадлежи болѣзни достатка возобновиться, и самое слабое черепъ, итѣсьенько медки, или жѣсьенько должны снова, время-отъ-времени, показываться въ испражненійхъ оторантіе съустыя гниста. То же самое будетъ, когда останется половина. При такихъ условіяхъ лѣченіе приходится повторять, выбирая при этомъ не или дохнее болѣе эффективное средство.

Трихины.

[illegible]

принадлежит трихинам. Тела этих ил. животных, употребляемых человеком, ил. пищу, трихины находят исключительно у свиней, то и заражение ими происходит почти исключительно от употребления свинины. Трихины, попавшие в желудок человека, быстро размножаются (рождают живых детенышей) и расползаются из кишок в мышцы и другие ткани, вследствие чего образуется особая тяжелая болезнь, нередко доводящая до смерти, называемая *трихиноз* или *трихинной болезнью*. Она встречается в виде эпидемий и отдельными случаями.

15) *История трихин и их описание*.—Трихины, как и другие виды глистов, по всей изобретности, существуют очень давно. Можно думать, что и эпидемии этой болезни существовали в глубокой древности, но их не удалось отличать. Только в новейшее время, когда посредством микроскопических исследований была определена сущность этой болезни, т. е. была найдена и изучена самая глеть, сделались понятными называемые ею признаки.

В первый раз трихина была описана в 1831 году, но в то время ей придавали еще мало значения. Подробный и точный исследования ее начались с 1860 года. В настоящее время доказано, что этот паразит существует почти во всех странах и во всех климатах, а трихинная эпидемия на людях возникает в разных странах то чаще, то реже, в зависимости от большого или меньшего употребления населением зараженного свиного мяса. В России трихины впервые были описаны в 1865 г. и с тех пор наблюдались много раз.

Взрослая трихина имеет вид очень тонкого, круглого, всегда слегка изогнутого, червячка, отчетливо видимого только под микроскопом. Трихины имеют полые органы, разделяются на самцов и самок. Самки рождают живых детенышей, обыкновенно на 7-й день после поступления их в кишечный канал. Детеныши не остаются долго в кишках, а мигрируют в мышцы по всему телу и здесь достигают своего полного роста. Поживившись в мышечном колони, трихина разрушает его, образуя вокруг себя род капсулы, в которой впоследствии остаются живые частицы, зачатия простыми глазами. В капсуле трихина может оставаться очень долго, не теряя жизни, но здесь она не размножается. Только, попадая в желудок другого животного, съедящего зараженное мясо, мышечная трихина вылазит из своей капсулы, вследствие действия на нее желудочного сока, достигают в несколько дней половой зрелости и начинают родить детенышей. Этим процессом происходит так быстро и в таком громадном количестве, что, спустя 1—2 недели, молодой мышечный трихины, расплзавшись по всему телу, могут заполнить собою все мышцы.

16) *Признаки трихинной болезни*.—Признаки, называемые трихинами, отличаются большою неопределенностью и неостойчивостью. Это зависит частью от количества паразитов, частью от степени распространения их по тканям и органам, и от периода болезни. При отравлении значительным количеством трихинного мяса (копченой, ветчины, свиным окороком), большою частью вследствие за едой (через несколько часов) начинается расстройство пищеварения в виде тошноты и рвоты, поноса или запора, усиленной жажды, поноса. Понос жидкими испражнениями, глинистого цвета, иногда длится довольно долго, иногда, напротив, он сменяется запором. Вкус во рту большей частью протинный, кислый. При поступлении в желудок небольшого количества трихин, этих признаков, приходящих, может и не быть. Во всяком случае в этом периоде болезни нельзя еще в точности распознать ее.

Больше определенными признаками можно считать *поражение мышц*. В начале болезни оно выражается общей разбитостью и болезненными ощущениями в мышцах при всяком движении больного. На 10-й день и после после заражения, когда трихины уже поселятся в мышцы, в последних замечается значительное *опухание, отвердение* и болями *чувствительность* при давлении на эти опухшие места. Это преимущественно выражается на конечностях, вследствие чего больной иногда принужден лежать с согнутыми коленными и локтевыми, совершенно не двигая ими. Вместе с этим является *затруднение жевания и глотания*, а иногда и судорожное сжатие челюстей. Кроме упомянутых мест, боли существуют и во многих других мышцах, иногда во всем теле, усиливающимся при попытках движений. Всего сильнее они выражаются в 5—6 недель после отравления. Вместе с болями почти всегда является *отеки*. Раньше всего (на 7-й день) они показываются на ногах и лице, потом через несколько дней проходят и появляются на конечностях, иногда повторяясь несколько раз.

Большая часть больных трихинами страдает *бессонницей*. Дети, наоборот, обыкновенно все время болезни проводят в дремоте или спячке. Часто больные жалуются на приступы сильных болей в животе, обыкновенно ночью. Голова больных почти всегда наклоняется, делается хриплым или совсем пропадает вследствие поражения трихинами гортанных мышц. При поражении мышц дыхательного аппарата, особенно грудобрюшной перегородки, *затрудняется дыхание*, что сильно нарушает больных и часто служит причиной смерти.

Многие случаи трихинной болезни протекают без лихорадки, но некоторые из них сопровождаются жаром и ознобами, напоминающими тифозное состояние. В большинстве случаев в продолжение всей болезни существуют сильные *поты*.

Трихинная болезнь продолжается от нескольких недель (5—6) до нескольких месяцев (3—4), что главным образом зависит от количества развившихся паразитов. Смерть чаще всего наступает между четвертой и шестой неделями, большою частью вследствие паралича дыхательных органов (задушения). Выздоровливающие от трихинной болезни (около 70%) надолго остаются очень слабыми, а иногда на всю жизнь теряют прежнюю мышечную силу.

17) *Распознавание трихинной болезни* не всегда легко. В начале заболевания понос, рвота и боль в животе, происходящие от трихин, могут быть приняты за простое расстройство желудка от недоброкачественной пищи. Для отличия того и другого, следует обращать внимание на кушанья, после употребления которых появились признаки. Если они состояли из копченой, ветчины, свиного сала, если они были съедены не в чрезмерном количестве и не были испорчены, а между тем, после них появились вышеописанные признаки, то можно подозревать трихинное отравление. Подозрение должно усиливаться в том случае, когда признаки обнаруживаются у нескольких лиц, одновременно употреблявших свинину. Если при расстройстве желудка через несколько дней появляются жар и *поты*, боль в мышцах, отеки на одной или на обеих ногах, то подозрение трихинного отравления должно еще более усиливаться. При дальнейшем течении болезни сильными мышечными болями могут быть приняты за ревматический. Отличие здесь должно состоять в том, что при трихинах замечается опухоль и затвердость в мышцах и боль почти повсеместная, тогда как, острый ревматизм поражает по преимуществу один сустав. При трихинах, болями затруд-

носье жидов и евреев, немалая часть, всегда бывающая бездомной, чего при ревматизме нет. Труднее распознать другие случаи трихинеллы, которая, впрочем, и не имеет большой важности, излечивается сама собой.

18) *Лечение.* Против развившейся трихинеллы медицина до сих пор не имеет ни одного верного средства. Из самок, начав бо- лезни, казалось бы, больше спростным убитъ глисты из желудка и киш- ки, прежде изселения их зародышей из мышц; но и эти попытки большею частью оказывались недействительными. Еще труднее действо- вать на трихин из мышц.

Из множества внутренних средств, испытанных против трихин, на животных и на людях, можно пока рекомендовать два: бензин и глицерин, хотя и они далеко не надежны. Бензин дают каплей по 20 на прием, раза 3—4 в день, из эмульсии; глицерин принимают по дес- ертной или столовой ложке 2—3 раза в день. Вскорь после отражде- ния трихинами полезно дать рвотное (жидкий купорос) и слабительное (каломель). Убить способыть можно, из случайных случаев отражения, удавить, если не убьют, то значительное количество трихин, не успев- ших еще породить приплода.

Снути нужно или больше после отражения, когда поклинется при- падки поражения мышц, лечение может быть только облегчающее. Из- зко время болящих часто растирают теплыми бленными маслами или, по предписанию врача, срой ягучной мазью. От бездомности врач да- ют *мораль-идрат* или *оний*.

Меры предосторожности.—Принимая во внимание малые урбхи из- лчения трихинеллы, необходимо заботиться о недопущении себя до заражения. Этого можно достигнуть, отказавшись от употребления недока- ренной, а тем более старой свинины во всяких ее видах. Свинное мясо может быть безопасно только тогда, когда оно хорошо прожарено или проварено, чтобы внутри оно не было красноватым, или розовым, а тем более кровинистым, а дождилось бы до сбра, или сбравать-блжно цвета. Сечение и копчение мяса большею частью не убивает трихин. Из со- сисках, колбасах, из пропеченной ветчины, из свином, салт трихинны обыкновенно остаются живыми; потому эти кушанья лучше совсем не употреблять. Из свое время много говорили о том, будто бы русские три- хины составляют болезнь заносную, приносимую преимущественно из- Герман и из заграничных окожах, ветчин и проч., но это несправ- дливо. Трихина точно так же водится из русской свини, как и из других стравах, следовательно заболелания могут быть у нас независимо от *иностранный* свинины. Если из России трихинны эпидем до сих пор, описания из небольших чисел, то это могло происходить от недостатка точных медицинских наблюдений, причем многие случаи заболеланий могли быть неузнаваемыми.

Краткий обзор.

1) Кишечная глиста имеет половые органы и размножается посредством яйца.

2) Яички ленточных и круглых глистов превращаются из зародышей не из кишечника, как у человека, а из его, что ограничивает размножение только этих паразитов у одного и того же лица.

3) Личинки кишечных глистов попадают из человека чаще всего с пищей и питьем. Для их дальнейшего развития и роста необходимо иметь благоприятствующую среду из кишечника, каналь, иначе личинки погибнут.

4) Кишечная глиста преимущественно водится у детей; но нередко встре- чается и у взрослых.

5) Близкостности, особенно размножающая из слабых глистов, что следует принимать вместе с под, шоблюющих зародышами этих паразитов.

6) Кишечная глиста, за исключением трихин, сама по себе не пред- ставляет опасной болезни.

7) Присутствие кишечных глистов может быть точно определено только из случаях их появления из испражнений.

8) Трихина представляет совершенно особую породу глистов, живущих сначала из кишечника каналь, потом расположенных из мышц и других тканях человеческого тела.

9) Заражение трихинами происходит посредством недокоренного или сы- рого свиного мяса.

10) Свины заражаются трихинами чрез пожарение падали (крысы, мыши, кошки, собаки), или отбросы со свиных бойней, а также испражнений за- раженных животных или человека.

11) У травоядных животных и птиц трихины не встречаются, потому мясо их в этом отношении безопасно.

ГЛАВА XXII.

Чесотка.

1) *Чесоточный клещ.*—Чесоткою называют кожную болезнь, про- исходящую вследствие размножения на коже особого животного паразита *чесоточного клеща* (*Acarus scabiei*). Он имеет около $\frac{1}{4}$ линии из длину и $\frac{1}{6}$ линии из ширину, потому почти не заметен для невооруженного глаза. При рассматривании из увеличительное стекло, чесоточные клещи представляются из виде черепашки, с четырьмя ножками: на переднем голени концы и таким же количеством на задних концы, излучающие видт, присосков, с длинными щетинками. Чесоточные клещи бывают мужского и женского пола; самцы гораздо меньше самок. Размножение этого паразита происходит чрезвычайно быстро. Самка, прободающая кожу человека верхнюю кожу и под нее прокладывает себе ходы, откладывая яйца. По этим ходам она постепенно двигается вперед, кладя яйца одно после другого и при заграждая себя обратный путь. Каждый клещ может около 40—50 яиц, из которых из течение 14 дней развивается молодое поколение клещей. Пространство, пройденное самкою, называется *клеточным ходом*. Он заметен даже для невооружен- ного глаза из виде извилистых, узеньких полосок, из которых из- под кожи просвечивают, как маленькие точки, сами клещи и поло- женный или яйца. Молодые клещи, вылупившись из яйца, забивают по ходу на поверхность кожи и по бороздам ее блзают. очень быстро, вы- зывая жестокий зуд. Они сначала имеют 6 ног, три раза сбрасывают их себе кожу, как скорлупку, потом достигают полной зрелости и из свое очередь размножают поколение, прокладывая из кожи новые и новые ходы.

2) *Признаки, производимые чесоточным клещом.*—Клещи и их яйца, находясь из коже или на ее поверхности, производят сильное раздраже- ние. Вследствие этого около ходов и под ним образуется пузырьки и прыщики, извещая сильный зуд. Вследствие чесания пузырьки и прыщики разламываются, начинают жечь, извещая больше или меньше сильный на- кожный сыпь, то из виде разбрызанных по телу, подыхающих корочек,

то на них, мозолистых, опоясанных язвах, покрытых сплошными корками или расчесанными, красными, жидк. пестр. мушкет.

Кленцы могут существовать и размножаться на любой поверхности тела, но гораздо чаще они застревают на руках, особенно между пальцами, а также около локтей, подмышках, на грудных сосках, подолках, ошейниках и на внутренней поверхности бедер. Это объясняется тем, что сюда кленцы легче могут попадать. Заражение ими чаще всего начинается с рук вследствие прикасания к больному человеку (заболелась рука за руку или вообще дотрагивались до больных), причем кленцы легко переносятся на здоровую кожу. С рук они переносятся уже самими больными на другие части тела и скорее всего на те, за которыми чаще трогают руками, напр. подолные органы, внутренняя поверхность бедер. Эти переносы еще легче случаются потому, что при чесотке является сильный зуд не только на тех частях, где существуют клещевые ходы, но сочувственно и на других местах, где их нет. При чесотке кленцы таким образом разносятся на большую поверхность тела. Чем дальше существует чесотка, тем больше она распространяется, как вследствие размножения клещей, так и вследствие их расчесания. Точно также и наружные проявления ее с течением времени получают характер более распространенной и более резко пораженной кожи, могут принимать весьма разнообразный вид, начиная с разбросанных пузырьков, прыщей и корочек и кончая сплошными или разбросанными, с вид. крупными бляшками, коростами. В таком виде чесотка может существовать очень долго, месяца и годы, если не будет принято меры к умеренности клещей.

3) **Распознавание чесотки.** Чесотка распознается по следующим признакам:

а) Сначала появляются на руках, преимущественно между пальцами, небольшие красноватые или наполненные прозрачною жидкостью пузырьки, весьма сильно зудящие, особенно по ночам и при раздражении тела. Если внимательно рассмотреть эти места, то на коже, даже невооруженным глазом, а тем более при помощи увеличительного стекла, можно заметить вышеупомянутые клещевые ходы, имеющие вид неправильно изогнутой, тонкой, как нитка, подкожных полосок, нередко окрашенных в темный или черный цвет. Вследствие того, что туда попадают не смытые с кожи пыль и грязь. При помощи увеличительного стекла на ходах можно разглядеть и самих клещей.

б) При чесотке с течением времени зуд и жжение становятся сильнее и на других частях тела, у маленьких чаще всего на крайней плоти полового члена и на бедрах, у девочек на больших, детородных губах. Здесь тоже можно рассмотреть ходы и самих клещей. Так как при этой болезни зуд является не только на местах, где существуют кленцы, но и по всему телу, то при осмотре больного на коже его по многим местам обнаруживаются расчесы от ногтей, с вид. красными и бледными полостями, или подсохшими стружками.

в) Если болезнь существует давно, то на разных частях кожи, преимущественно около пальцев, на локтевых сгибах, на детородных частях, на бедрах и ягодицах, обнаруживаются коросты, которые временами от расчесывания сдираются и тогда под ними открываются красная, как мясо, поверхность, отделяющая сукровицу или гной.

г) Распознавание чесотки можно также подтвердить исследованием причины болезни. Если будет доказано, что у лица, с которым больной имеет общение, напр. у детей одной и той же школы, у братьев и сес-

тер, и проч., существовала такая же зудящая сыпь, то есть болезнь основана на одном и том же, что эта причинная сыпь была не что другое, как чесотка. Другая, похожая на нее болезнь, *экзема*, или простая коросты, не заразна и она не является предпочтительно на тех местах, которые избирает чесотка.

д) Немного труднее различить чесотку маленьких, грудных детей. Она у них не начинается с рук, как у взрослых, а может начинаться на разных частях тела, с которых было прикосновение чесоточных рук, или зараженного платья. Кленевые ходы у них различить довольно трудно, потому что они не бывают так резко обозначены, не засоряются пылью и не темнеют, и наконец у грудных детей чесотка очень скоро принимает вид коросты, похожей на золотунную сыпь. При определении болезни у них следует руководиться данными относительно возможности или невозможности чесоточного заражения. Чаще всего грудные дети заражаются чесоткой от кормилиц и нянек.

4) **Заразительность чесотки.** Чесотка может быть у всякого человека, который соприкасается с чесоточными клещами. Она бывает и у самых маленьких, грудных детей, и у стариков, но чаще всего у детей школьного возраста, что объясняется более легкой возможностью их заражения от своих товарищей. Точно также она часто встречается между фабричными людьми. Благодаря легкой возможности передачи чесоточного клеща, болезнь обыкновенно быстро распространяется от одного человека к другому и может принять как бы эпидемический характер. Такие эпидемии часто встречаются в школах, на фабриках и заводах и вообще там, где скучено много людей, не имеющих понятия об этой болезни и не остерегающихся подавать руки своим знакомым и товарищам. Заражение может происходить, кроме непосредственного соприкосновения тела больного человека с здоровым, и посредством вещей. В этом отношении чаще всего заражаются через платье и постельное белье, недостаточно хорошо вымытое, а также через коры от чесоточных стружечек, с которых остаются живые кленцы.

5) **Влияние чесотки на общее здоровье.** Чесотка не представляет болезни опасной, но тем не менее она весьма неприятна и даже мучительна. Болезнь ограничивает больных зуд, не дающий покоя ни днем, ни ночью. По ночам он усиливается и мешает больным спать, потому что в это время, вследствие теплоты, кленцы начинают двигаться. Больные то и дело搔буют себя ногтями, сдирают, почесывая за день коры, расчесывают себе и кровь, мальчики трут крайнюю плоть между пальцами, чтобы утешить зуд. Раздражение половых частей часто ведет к опанному. Безсонная ночь и многочисленные опоясанные коросты на теле с течением времени вызывают у больных упадок питания, вялость, бледность, безвкусие. Из этого следует присоединить еще практическое угнетение вследствие того, что покрытая коростами, постоянно чешущаясь больная здоровые товарищи начинают возмущаться, как прокаженного. Такое влияние чесотки может иметь, прочее, только в запущенных случаях, когда ее не хотят или не умеют лечить. При соответствующем лечении болезнь обыкновенно проходит очень скоро, особенно если захватить ее на самом начале, пока еще не образовались на теле обширные коросты.

6) **Лечение.** Лечение чесотки как болезни, происходящей исключительно от раздражения кожи живущими на ней клещами, а не от внутреннего худосогия, может быть только наружное. Целью его должна заключаться в том, чтобы умеренить клещей и уничтожить яйца и коросты,

обработанными вазелином расчесаны. Для этого существуют специально встроившиеся средства, употребляемых из вида масел и паст. Большие части их состоят из следующих веществ. Для примера и указания на следующие, чаще употребляемые против чесотки мази.

а) *Простая серная мазь*: взять одну часть серного цвѣта, раскрыть и смешать с двумя частями свиного сала.

б) *Серная мазь с содой и мылом*: взять порошка серного цвѣта и простого серного мыла поровну, напр., по столовой ложке, размешать немного водой, чтобы была густая масса, прибавить к этому чайную ложку соды, хорошо размешать и натирать этой мазью больные места.

в) *Серная мазь с мылом и детским*: взять зеленого мыла и свиного сала по равной части, напр., по столовой ложке, порошка серы половину столовой ложки, очищенного детского чайную ложку, тщательно смешать и употребить эту мазь.

г) *Серная мазь со смолы, мылом и маслом*: порошка серного цвѣта и смолы взять по столовой ложке, толченого яблону половину столовой ложки, зеленого мыла и свиного сала по две столовых ложки. Этою мазью натирать по два раза в день, не смывая ее с поверхности кожи. На 4—5 день намазаться из бань, или взять ванну. За неимением серной мази можно натирать ходы чесоточных клещей *чистым бензином*, или раствором *карболовой кислоты* (3%—5% на фунт воды).

д) Для *маленьких детей* можно рекомендовать следующее лечение: сначала вытереть их мылом, потом, через полчаса, мыло смыть из теплой ванночки и ваткой затереть все тело, за исключением головы, натереть мазью из одной части углекислого талы, двух частей серы и восьми частей свиного сала. Через несколько часов, если кожа начнет сильно чесаться и краснеть, будет беспокоиться, мазь смыть из ванночки и на больного надбавить чистое масло: если же раздражение кожи будет незначительно, то вторую ванну сделать через сутки после натирания. Периодически одного такого натирания больным совершенно проходить; иногда же приходится натирание повторить два или три.

е) Искушенные мази с мылом, поташом и проч. обыкновенно употребляются только из тех случаев, когда чесотка имеет вид разбавных пузырьков и прыщей, и когда на теле есть большие коросты. В последнем случае означенная мазь, попадая на чешуйки, содранный места кожи производит сильное жжение, с трудом переносимое больными. Поэтому при коростах следует ограничиться простою серною мазью (для детей из 1 ч. серы и 4 ч. сала), намазавши ею больные места два по два в день и ежедневно припудривая пудрой. Такое лечение будет медленнее (10—12 дней), но оно переносится больными гораздо лучше. Для кого прижигание пудрой затруднительно, тот может ходить из бани, через день или два, и там после мытья мылом натереться мазью.

ж) При лечении чесотки необходимо обращать внимание на то, чтобы не последовало нового заражения. Для этого больные и члены семьи, где предполагается присутствие клещей, следует перебрать. Также нужно проважить из сухого жару (из бань на полки или из высушенной печи, еще лучше прожечь серой), а больные мыть из кипятка. Если же семейство одновременно существует, несколько больных, то они должны лечиться все разом, иначе выздоровление может быть снова прервано от оставшихся больных.

Из заключительных примечаний *простонародных средств*, употребляемых для лечения чесотки, можно указать на следующие:

а) *Лечение детским*. Взять чистой березовой деготь, напр. два или три фунта, влить его в большой горшок, налить холодной воды и разбавить мутной до тех пор, пока вода получит дегтярный цвет. В эту воду сливают, а вместо нее наливают свежую и снова разбавляют, повторяя это раз 7—8 и больше до тех пор, пока останется из горшка деготь получить блесковатый вид и густоту меда. Тогда этой мазью намазывают раз по два в день все больные места. Приготовленный таким образом деготь, кроме уничтожения клещей, хорошо заживляет чесоточные коросты. В таком виде он не раздражает кожи и может быть прикладываема, после удаления (отмачивания) коросты, на места, лишением кожи.

б) *Лечение скиндалом*.—Скиндал употребляют из вида масел, соединив его с салом или с пареным постным маслом (оливой), в количестве чайной ложки на 1—2 столовых ложки масла. Иногда намазывают и чистым скиндалом те места, где есть коросты. Обожженную кожу очень сильно раздражает. Это средство действует хуже дегтя.

в) Иногда чесоточная кожа натереть чесночным соком или прикладывать к ней горчичное тесто с той целью, чтобы из зудящих местах поднять пузырьки, как от мушки; употребляют также и простую муку, пополам с льняным, или конопляным маслом, из вида мази. Если на коже, где существуют ходы чесоточных клещей, образуются пузырьки, то этими легко могут быть разрушены тела клещей, следовательно может быть достигнута некоторая польза; но при всем том эти способы лечения нельзя считать действительными и удобными. Они вообще неприемлемы из тех случаев, когда чесотка занимает большую поверхность кожи, или разбросана по всему телу.

В прежние времена, когда чесотку считали хворосомой, против нее назначали различные внутренние средства: кроноостительные decocty, сир и проч. В народе это бывшее заблуждение чаще существует до сих пор. Теперь мы знаем, что чесотка происходит исключительно от чесоточных клещей, следовательно, она есть болезнь чисто местная и наружная, потому для лечения ей нет никакой надобности прибегать к внутренним средствам.

8) *Предостережения мйры*. Так как чесотка есть болезнь заразная, весьма легко передающаяся от одного человека другому, то она требует некоторых мйр, против ее распространения. Эти мйры могут быть весьма действительны, потому что чесоточный клещ не из состояния размножения по воздуху, как многие другие заразы; он передается (переносится) только при непосредственной прикосновении здоровой кожи с больной частью тела. Следовательно, первое и самое главное мйро против распространения чесотки должно быть запрещение чесоточным поднимать руки здоровым людям. Чесоточных детей не следует держать из школы, вместе с другими, за чѣм, конечно, следует школьное начальство. Зараженных детей немедленно следует отделить из больницы, а если таковой нет, то разослать их в разные места на дому. При необходимости этих мйр, часто заражаются члены семьи, так как дети, при своей живости и непонимании болезни, непременно будут прикасаться к больному. В частных домах следует наблюдать ту же осторожность, особенно по отношению из нянечкам, горничным, горничным, тавушам, от которых часто болезнь передается детям. В арестных и на флорках следует заботиться о возможно скором излечении че-

сими, следовательно, о немедленном лечении всех заболевших, так как, лечение больных здесь часто бывает, крайне неудобно. Обращающиеся люди должны объяснить народу свойства этой болезни и предупредить, как от нее уберечься и вылечиться. При лечении чесотки на артелях и вообще на крестьянском быту нужно обращать строгое внимание на очищение от клещей платья и белья.

Краткий обзор.

- 1) Чесотою называется кожная сыпь, происходящая от присутствия на коже особого животного паразита, называющегося чесоточным клещом.
- 2) Чесоточные клещи попадают (переносятся) на кожу здорового человека во время прикосновения к ней больных чесотою, или их к платью.
- 3) Чесотка чаще всего начинается с рук, откуда распространяется на другие части тела.
- 4) Она обнаруживается зудом и мелкою сыпью, в виде пузырьков, чесоточных ходов. Впоследствии от расчесов сыпь может принимать форму корок.
- 5) Чесотка есть исключительно наружная болезнь, не влияющая никакой силой на худосочием тела; потому лечение ее должно быть только наружное.
- 6) При лечении чесотки необходимо прежде всего уничтожить чесоточных клещей.

ГЛАВА XXIII.

Головные парши, лишай и животные, временно живущие на коже.

а) Парши (Favus).

1) *Признаки и распознавание головных паршей.*—На голове нечистоплотных людей нередко встречается особая паразитическая сыпь, сопровождающаяся потерей волос, называемая под именем *головных паршей*. От других волосных сыпей она отличается тем, что имеет вид бледно-желтых корок, возвышающихся на наружной поверхности и потому имеющих как бы форму блюдечка. Волосы, идущие сквозь паршевую корку, отличаются от соседних здоровых волос: они тонки, жестки и ломки, не имеют живого блеска, легко ломаются, потому кажутся как бы подстриженными, а при полном развитии болезни совсем выпадают, остаются на месте бывших корок круглые пеньки. Если корку удалить, то под нею оказывается большое углубление на коже, либо сухое, затвердевшее красною кожей, либо отделяющее гнойную жидкость из родничка. Такие корки редко бывают одна, чаще их несколько разбросано по голове на вид круглых блях, величиною от двугривенного до полтинника и больше. Когда болезнь очень запущена, тогда соседние корки сливаются между собой, образуя на этих местах плашины. Волосы здесь болшею частью уже не вырастают, но все же живут.

2) Из самого начала эта болезнь является на вид круглого лишая, покрытого тонкими беловатыми чешуйками кожи. На некоторых чешуйках, около находящихся в них, средине волос, показывается беловатое пятнышко, величиною от макового зерно. Они потом довольно быстро

увеличиваются, сливаются между собой и получают вид неправильной корки. Между густыми волосами в начале эта болезнь может быть долго не замечена, так как она ни боли, ни зуда не дает, а отделяющиеся при чесании чешуйки могут быть приняты за обыкновенную плоть. При внимательном рассмотрении кожи головы, разжимая волосы, нельзя, впрочем, не заметить самых перилл, линий, прыщей, тем более, что на этих местах волосы с самого начала болезни уже изменяют свой блеск, делаются сухими и ломкими. Еще легче узнать парши по ее образованию корки. Они заметны на ощупь, а при чесании головы легко крошатся и дают под гребнем и под ногтями пальцев хрупкие беловатые кусочки из родч едканившейся муки или рассыпчатой бледно-желтоватой глины.

3) Головные парши неопытный человек мог бы спутать с золотунными шелудими (*Eczema impetiginosum*); но эти последние всегда легко отличить по сопровождающему их сильному зуду, по отсутствию круглой формы у шелудей и блонного-сиреневого цвета, по изжоности, а не ломкости, и рассыпчатости шелудивой корки, по здоровому состоянию волос. Сверх того золотунная корка, занимающая большую часть головы, очень часто бывает одновременно и на других частях тела, напр. на лице; она часто сдвигается боками при расчесывании, причем под корками оказывается красная, как мясо, но совершенно ровная, мокнущая поверхность. Если шелуды разбросаны по голове кучками, то парши они не имеют правильной круглой формы, как парши, и поверхность их никогда не будет представлять блюдечкообразного углубления и изменения волос.

4) *Причина появления паршей.*—Головные парши происходят вследствие размножения на коже головы, именно на луковицах волос, особого грибка (*Achorion*), попадающего сюда случайно, болшею частью вследствие непосредственного заражения от больного этого же болезнью. Следовательно парши болезнь паразитическая и заразная. Так как эти грибки могут жить только около волос, то парши из описанной под названием только на голове и с выпадением волос, они с платиновых жидк. исчезают сами собой, переходя на другие, волосистые части. Грибок может пристать и к другой поверхности кожи, но так как здесь волос очень мало, то он не может быстро размножиться и производить вышеописанную корку. На коже, не покрытой густыми волосами, он дает круглые лишай, из средине покрытые чешуйками, а кругом, на вид кольца, маленькими пузырьками. Эти лишай легко излечиваются или проходят сами собой.

5) *Способы заражения паршами.*—Парши могут быть у всякого человека, независимо на голове волос; но чаще всего они встречаются у детей школьного возраста, так как дети легче заражаются или от своих товарищей. При возможности заражения они легко могут быть и у взрослых людей, особенно у женщин, не чисто держащих свою голову. Люди нечистоплотные, бдные, живущие в грязи и сырости, болшею частью страдают этой болезнью. Заразиться паршами от больного человека очень легко. Грибок может быть перенесен на гребень, которым чесали больной, на руках, если трогать ими паршистую голову, причем кусочки корок легко могут пристать к пальцам, или попасть под ногти; на фуражке больного, если ее надвигают здоровые мальчики, на подушке и постельном белье и пр. Поэтому чаще всего паршами заражаются в школах, в общинах, доргуарях, в детских садах, во время детских игр и сборов. Попадаясь в семейств, болезнь таким же способом

могут перейти от одного человека на остальных, чаще всего посредством грибов или рылец.

Понимаясь от прямой передачи, заражение паршами может происходить и *через воздух*, так как грибки, вызывающие парши, находятся в воздухе, в большем количестве носителя в воздухе, где живет больной, особенно если он находится в душной и грязной комнате. Надобно, впрочем, полагать, что для прилипания грибка требуется известное состояние кожи головы и волос, — *восприимчивость*, находящаяся, может быть, в связи с отделением кожного сала и пота, равно с чистотой головы, потому что часто приходится видеть, что семьи, по незнанию заразительных свойств паршей, иногда долго чешется одним и тем же гребнем, которыми чешется и больной, а между тем парши развиваются не у всех.

6) *Значение паршей для здоровья и жизни.* — Парши не составляют опасной или мучительной болезни, но они отвратительны по безобразию, которое могут оставить на голове, крайне неприятны по нечистоте, или поддерживаемой, и по способности заражать других. Наконец они неприятны потому, что требуют упорного и утомительного лечения. Радикальное и быстрое лечение их возможно, но оно требует большого терпения как со стороны больного, так и со стороны врачующего. Терпение здесь требуется потому, что для радикального лечения болезни необходимо *вырвать все волосы, выходящие из корки*, т. е. пораженные грибом. Вырывают они мало-помалу, волосок за волоском, до тех пор, пока на месте паршей останутся только пеньки. Пораженные волосы, которые нужно удалить, узнаются по их измененному блеску, ломкости и тонкости. Вырывание волос делается не сразу, а в несколько приемов, захватывая их, по одному или по два, пальцами или щипчиками. Больные волосы обыкновенно держатся слабо и вырываются легче чем здоровые.

7) *Лечение.* — Порядок лечения паршей должен быть такой: волосы на голове нужно коротко остричь не только около корки, но лучше со всей головы. Затем не нужно удалять. Это достигается посредством разминания их в течение 12 — 24 часов каким-нибудь маслом, которым изприпитывается тряпка и прикладывается на голову до тех пор, пока отмокшие корки будут легко отставать. По удалении корок, вырывают волосы; затем больной лежит, два раза в день, натираться зеленым мылом и покрываться компрессами, намоченными в растворе карболовой кислоты или скиндиара. Карболовая кислота берется в такой пропорции: одна драхма ее растворяется в двух унциях глицерина, к этому прибавляется две унции спирта и унция воды. Скиндиар можно брать чистый или помешать с маслом.

В некоторых случаях, болезни, когда еще не образовались толстые корки, а парши имеют вид сухого лишая, можно попробовать лечение без вырывания волос. Это лечение состоит в ежедневном натирании больными *зеленым мылом*¹⁾, мыльными спиртами, или жидким

¹⁾ *Зеленое мыло* (Sapo viridis) готовится из жирных масел посредством кипения с *зеленым мылом*. Оно жидко, темно-зеленого или бурого цвета, не засыхает на воздухе и легко растворяется в воде и спирте. Это мыло отличается от обыкновенного тем, что оно приготовлено из какао, а не из пальмов (свиного). В продаже его найти трудно, потому лучше купить в аптеке. Оно же употребляется и при чесотке. *Жидкое зеленое мыло* из зеленого мыла можно приготовить с глицерином. Его, под названием жидкого глицеринового мыла, можно найти во всех парижских косметических магазинах и аптеках. Жидкое мыло гораздо эффективнее зеленого, оно лучше растворяется и действует, потому что в нем больше какао, оно предпочтительнее обыкновенному мылу. Иногда из какао или свиного жира, оно сильно отличается.

жидким мылом (Sapo kalin. ald. liquid.). Натирание лучше всего делать зубною щеткою. После удаления чешуек, когда болящая поверхность окажется совершенно чистой, прикладывают примочки из слабого раствора карболовой кислоты (10 гран на 2 — 3 унции прованского масла), перуанского бальзама, бензина или скиндиара. В случае появления под руками этих средств, можно смазывание делать детским или раствором буры. По исчезновении такого лечения, можно оставить больного без всяких средств, чтобы посмотреть, будут ли вновь показываться на болящих местах чешуйки и пузырьки. В случае появления их, лучше приступить к вырыванию волос, как об этом было сказано выше.

8) Так как парши представляют собой исключительно местную паразитарную болезнь, то при лечении их никаких внутренних средств не требуется. Предупреждающее лечение, как видно из самого свойства болезни, должно заключаться в том, чтобы не давать никакого повода к переносу грибка на волосы здоровых людей. В паршах заразительнее всего самая корка, так как в ней находится безчисленное множество грибов, из чего можно убедиться при исследовании под микроскопом.

Меры против заражения должны состоять в том, чтобы паршивого человека не возможности отделять от здоровых; зараженных детей не следует пускать в школу, за чем должно наблюдать и школьное начальство; не следует с такими детьми спать на одной постели или ходить в одну комнату и греться; при расчесывании паршивой головы нужно обращать внимание на падающую кожу и головную нечистоту, чтобы она не падала куда ни попадя, а немедленно выбрасывалась бы в печь или в другое место. В противном случае она, оставшись на мебели, или на платье и распространяясь в воздух, может быть вhaled, легко может попасть на волосы здоровых людей. С паршивыми не следует ходить в общую баню, а тем более мыться из одного тазика или пайки. Лица, занимающиеся лечением паршей, после прикосновения к больной голове, должны каждый раз тщательно мыть свои руки, чтобы не заразить себя и не перенести на своих пальцах грибок кому-нибудь другому. Зараженные парши немедленно следует немедленно лечить, не только в интересах самого больного, но и для безопасности его окружающих.

б) Лишай:

1) Лишайю называют такую кожную сыпь, которая большею частью имеет круглую форму и чешуйчатый вид, одна поднимается над поверхностью кожи, без образования толстых корок. Лишай бывает нескольких видов. Мы упомянем здесь только о тех, которые известны своим происхождением растительным паразитам — грибам. Сюда относятся: а) *Стригущий лишай* (Herpes tonsurans). Этот лишай получил свое название потому, что на волосистых частях кожи он производит такое впечатление, как будто волосы, они выжаты и обламываются, оставляя так бы подстриженными. Он представляется в виде круглых, различной величины, втрое, пятнышек, полтинничек и больше. Пораженная часть круглая, в виде ободка, состоит из мелких пузырьков, как мелких бисер, наполненных прозрачною жидкостью. Эти пузырьки очень скоро лопаются, оставляя на своем месте маленькие чешуйки. В это время даже по окружности круга видны новые пузырьки, тоже потом застывающие и в конце образуют сплошной круг, расширяется от центра к периферии: середина состоит из чешуек, окружена — пузырьками. Таких кругов может существовать один или несколько. В последние

случай сифилиса круги со временем, при постепенном раздвигании, могут слиться и образовать неправильную, неправильную фигуру. В некоторых случаях пузырьки бывают так незначительны, что их почти не видят, незаметно. Тогда лишаи являются из виду красного пятна, с одной несуществующей поверхностью, постепенно расширяющемся от центра к периферии.

На волосистых местах, напр. на голове стригущий лишай имеет вид начинающейся парши. Он представляется из виду кругом, покрытым обильными беловатыми чешуйками или толстыми, легко отделяющимися сухими корочками. На местах, занимаемых этим лишаем, волосы теряют свой природный блеск и упругость, легко ломаются и даже соедаются выпадают. Развивающийся на голове лишай отличается от парши тем, что он не дает толстых корок, распространяется больше по ширину, чем в глубину.

2) Описываемый вид лишая обыкновенно не дает никаких болезненных ощущений, кроме легкого зуда, и то не всегда существующего. Он может появиться на всех частях кожи, но чаще замечается на голове, лице, груди и на руках, как частых больше открытых, куда легче может попасть производящий его грибок. Развитие этой болезни много содействует сырости, потому лишай чаще встречается в сырых квартирах, где по стенам и углам существует плесень; ранней осенью они развиваются иногда после продолжительного употребления влажных компрессов или старого белья. Иногда лишай пристаёт от домашних животных — кошек и собак. Лечение их обыкновенно удаётся очень легко, исключительно наружными средствами. Несколько упорнее держится лишай на волосистой части головы, но и отсюда его довольно частью можно удалить без раздражения волос.

3) Для лечения стригущего лишая употребляется натирание больных мест зеленым мылом, деток, раствором буры, бензоином, скиндромом или слабым раствором карболовой кислоты. Лишай небольших размеров на волосистых частях тела можно смазывать также йодной настойкой, чернилами, лимонным соком, нашатырным спиртом.

4) *Отрубевидный лишай* (Pityriasis versicolor). — Он чаще встречается на груди, спине, шее, на верхних и нижних конечностях, иногда также на лице. Этот лишай имеет вид желто-или буро-окрашенных пятен, иногда довольно значительной величины, неправильной формы, больше или меньше приближающейся к круглой. Эти пятна расширяются по ширину, но не имеют пузырьков и таких истинных чешуек, как при стригущем лишае. Чешуйки здесь отделяются только при чесании.

Отрубевидный лишай обыкновенно встречается у более взрослых детей и у людей возмужалых. Болезненные признаки от него никаких не даёт, за исключением легкого зуда и местного изменения цвета кожи (пятна). Этот лишай может существовать очень долго; лечению уступает легко. Уничтожают его теми же средствами, как и предыдущий.

5) *Бурый, широкий лишай*. — На наружных половых частях (у мужчин чаще на мошонке), на внутренней поверхности бедер, около паховых складок, кругом заднего прохода, около подмышеч и на бронных стнках часто встречается лишай из виду широких пятен буровато-красного цвета, распространяющихся по ширину из виду неправильных, круглых (Eczema marginatum). Он тоже происходит вследствие грибка, может существовать очень долго без всяких вредных последствий для больного и может быть устранен посредством смазывания одним из слабейших перманганатных средств (слабый раствор карболовой кислоты,

зеленое мыло, деток и пр.). Не нужно смешивать этого лишая с опрелостями, при которых кожа сильно краснеет, мокнет и изъязвляется, тогда как лишай всегда бывает сухой и имеет не красный, а бурый цвет. Людям, неопытным можно напомнить, чтобы они не сочили такого лишая около заднего прохода или на половых частях за сифилитическую сыпь. С сифилисом он не имеет ничего общего и никакого сходства. Сифилитическая сыпь имеет гораздо меньший размер, не расширяется так по ширину, она окрашена из темно-коричневой, желтой, а самое главное, — при ней должны быть на теле и другие явления французской болезни. Сифилитическая сыпь одному парижскому лечению не уступает, тогда как лишай излечивается довольно легко.

6) *Чешуйчатый лишай*. — Паразитический лишай можно считать еще с одной кожной болезнью, с так называемым *чешуйчатым лишаем* (Psoriasis). Этот последний представляет болезнь весьма упорную, а иногда совсем неизлечимую. Он состоит из кругов или колец различной величины, несколько приподнятых над поверхностью кожи, покрытых из нескольких рядов густыми, беловатыми, блестящими чешуйками. В средине круга кожа красна и чешуйки меньше, а в окружности, представляющей род кольца, он гуще. Таких лишаев на теле обыкновенно бывает несколько; иногда они покрыты всею кожей, как бы сплошным или расщепленным этой сыпью. В начале эта болезнь даёт зуд, хотя и не очень значительный. При чесании чешуйки отделяются из очень большом количестве, так что из течение ночи нередко ими покрывается вся постель больного. Он отделяется и без чесания, скользя из течение дня за рубашкой, как былая крупная отруби.

Чешуйчатый лишай начинается обыкновенно около колен и локтей, на груди или на шее, из виду небольших красноватых, круглых пятен, покрытых сухими белыми чешуйками. С течением времени эти пятна разрастаются и превращаются в круги. Эта болезнь бывает большею частью у здоровых, крепких людей, существует из течение многих лет без заметного влияния на общее здоровье. Она не заразна, но может иногда передаваться по наследству от родителей к детям. Лечение она противостоит очень упорно, так что некоторые врачи ее до сих пор считают даже неизлечимой, но крайней мере из том смысле, что этот лишай, сохранившийся на теле, через известные сроки является снова.

Для удаления его можно рекомендовать те же наружные средства, которые были указаны при чесотке, преимущественно зеленое мыло и деток. Если сыпь занимает очень большие пространства кожи, то детям не нужно смазывать все места сразу, а только отдельные участки, и постараться брать теплую ванну или почаще ходить в баню. Можно также отдельно сидеть чешуйчатые лишай смазывать йодной настойкой, по разу из день, до тех пор, пока от смазывания не сойдет кожа и не будет сильного жжения. При этом можно давать и внутренние средства, именно йодистый кали (драхму на 6 унций воды, по 2 столовых ложки из день). Состоят также при лечении этой болезни употреблять преимущественно мясную и молочную, а не растительную пищу.

с) Сыпи, происходящие от паразитов, временно живущих на коже.

7) К паразитам, сопутствующим человеку при нечистоте и неряшливости, относятся: *клопы, блохи, южные и платановые вши, платановые и тараканы*, размножающиеся иногда в деревянных жилищах из нечистоты в количестве и причиняющие своим укусами и происходящим оттого

ГЛАВА XXIV.

Заражение животными ядами.

а) Сибирская язва¹⁾.

1) *Общее понятие о сибирской язве.* — Сибирская язва принадлежит к самым старым болезням. Повидимому, она существовала уже в виде эпидемий у древних египтян, а греческие и римские врачи ее описали довольно ясно, хотя и под разными названиями. В настоящее время эта болезнь существует, то в большей, то в меньшей степени, во всех частях света, поражая преимущественно животных и от них переходя на человека. Из животных больше всего страдают сибирскою язвою травоядные млекопитающие (рогатый скот, лошади, овцы и олени, рбы свиньи и козы), у которых эта болезнь весьма часто является в виде опустошительных эпидемий, подрывая народное хозяйство. У человека она встречается гораздо реже, преимущественно в тех местностях, где существуют эпидемии на животных, причём зараза её последних случайно переносится на людей, имевших дело с животными или павшими болезнями животными или с их производными — кожей, шерстью и пр.

2) *Заразительность сибирской явы.* Сибирская язва есть болезнь чрезвычайно заразительная. Источниками заразы могут быть все части заболелавшего или павшего животного: кровь, кожа, шерсть, щетина, копыта и рога, мясо, кости, отделения и извержения животных (поемь). Кроме того, зараза весьма легко пристает ко всем предметам, находящимся около больного животного: к стойлам, срубу, солому и сну, к предметам и орудиям, находящимся в конюшнях и даже к самой земле — к навозу и черному. Через эти предметы болезнь весьма часто распространяется на здоровых животных, принимая повальный характер. На овцах и телятах, преимущественно с кожей, шерстью и шерстинками изданными — как-то войлоками, шпальми, снотами и пр., сибирская язва может быть переносима в отделенных местах не только на животных, но и на человека. Из этого видно, что яд сибирской явы чрезвычайно живуч, распространяется по всем тканям животного и может сохраняться очень долго, даже на мертвых и надбавленных предметах.

3) *Заражение человека сибирскою язвою.* — Источники заражения человека могут быть весьма разнообразны:

а) Чаще всего заражаются крестьяне при непосредственном соприкосновении с больными животными (земледельцы, пастухи, скотоводы, коровники), а также мясники и фабричные, занимающиеся выделкою кожи, шпалью, шерсти (меховники, кожевники, шерстобиты). Иногда всего чаще заражение происходит от павших животных и разбрызгивание их мяса, особенно когда у производящих эти операции оказываются на руках, хотя бы и немытых, царапины, ссадины и поврежденная кожа. Впрочем, сибирская язва

может пристать и к неповрежденным частям кожи. Были случаи заражения от павших снотом, шпалью, войлоком, приготовленных из шерсти больных животных, когда эти вещи, спустя долгое время после их выделки, были в употреблении.

б) Заражение сибирскою язвою нередко происходит через насекомых, именно больших мух, садящихся на павших или на больных животных. Из этого случая переносится или на добитых и при укусе человека передается последнему. Примером такого заражения в русских деревнях бывает не мало, причём после укуса обыкновенной мухи является злокачественный прыщ.

в) Из редких случаев заражения может происходить вследствие употребления в пищу мяса зараженных животных, а также молока и масла. Этот способ заражения редок не потому, чтобы зараженные продукты не проходили из торговли, а следовательно и в пищу (при эпидемиях сибирской явы большой скот часто убивают или по неведению, или из корыстных расчетов), а потому, что хорошо прожаренное или сваренное мясо большею частью теряет заразу или, может быть, она уничтожается пищеварительными соками желудка. Тем не менее такое мясо очень вредно: из него можно заразиться прежде, чем опустить его в жареную для варки, — во время разрезывания и прикосновения к нему. Молоко и масло может заразить еще легче, так как его большею частью употребляют в сыром виде. Из состояний ли сибирская язва заражать человека через воздух, — это еще не вполне выяснено; но, принимая во внимание, что она большею частью является вследствие непосредственного прикосновения к зараженным предметам и что во время эпидемий ухаживающие за скотом, при крайней осторожности, заболели редко, можно думать, что сибирская язва через воздух человека не заражает. Иначе у людей она существовала бы в виде таких же эпидемий, как и у скота, чего на самом деле нет. Вообще человек, менее расположен к восприимчивости этой болезни, чем травоядные животные. Плотоядные животные к ней вовсе не расположены. Сибирская язва на человека точно так же заразительна, как и на животных. Перенесение эту болезнь не защищает от ее повторения.

4) *Признаки сибирской явы на человеке.* — Сибирская язва у человека, чаще всего развивается от внешнего заражения, является обыкновенно на открытых местах кожи. Любимая места ее: на лице, на кистях рук и пальцах, на шее, плечах и на нижних конечностях (стопах и голених). Сюда легче всего может попасть яд с зараженных предметов или от укуса мух; но болезнь может явиться и на других, закрытых местах кожи, напр. на ссадинах, трещинах, или расчесах, жнота, снине, выходя, куда случайно может прикоснуться зараза (кровь, шерсть больного животного и пр.).

При внешнем заражении сибирская язва обнаруживается через несколько дней после наступления яда. Сначала на месте его прикосновения является белый зуд, жжение и небольшое красное пятнышко с черною точкою в середине, в роде того, как после укуса насекомого. Пятнышко очень скоро преобразуется в прыщик, на верхушке которого оказывается небольшая, красноватая или синеватая, пузырек. Пузырек вскоре лопается, оставив на своем месте язву, в середине величиной, сине-багрового цвета, покрывающуюся струною. Кругом язва кожи воспаляется, припухает, образуя приподнятый ободок красного или фиолетового цвета, часто окруженный еще синеватым или бледно-желтоватым кольцом. На последнем образуются пузырьки в количестве около десяти, по-

¹⁾ Русское название «Сибирская язва» принято в России потому, что эта болезнь у нас чаще всего встречается в Сибири, в степях и тайгах, между гуртами скота, но не потому, чтобы она исключительно была свойственна Сибири, или распространялась отсюда. На Востоке она была гораздо раньше, чем у нас в Сибири, и там она до сих пор является злокачественным прыщем или заразительным карбункулом (Pustula maligna, Carbunculus contagiosus).

содержание из себя желтоватую, красноватую или темную жидкость. После образования на язве струна и припухшая ободка, отверждение начинается, распространяется дальше, занимая иногда всю половину лица и шеи, все плечо или руку, причем являются сильные боли. Кожа пораженных частей краснеет, опухает, иногда на ней появляются красные полости от воспаления лимфатических сосудов или безцветная, как бы мраморная, пятна.

Чувствительность самого жемана сибирской язвы бывает весьма незначительна, иногда она совсем терится, так что из средину струна можно впускать булавку, не причиняя больному почти никакой боли. Эта омертвлость служит, между другими признаками, указанием, с каким прищипывать и вырезать дело. Простые карбункулы и чирья, кроме того, что при них не бывает описанной выше каймы мелких пузырьков и не образуются вдавленного пластича струна, — всегда оживляются, напротив, очень чувствительными.

б) *Общее заражение крови при сибирской язве.* — Сибирская язва иногда доводится до того, что остается исключительно жетной болезнью. Не признавая общего расстройства и особенной боли на жетых местах, больные могут первое время не ощущать своих обычных занятий. Но с течением времени, при поступлении яда из крови, являются более или менее тяжелые лихорадочные признаки: ознобы, жары, сильная слабость, бред, иногда безмятежно, сильные поты, поносы, боли во всех соединениях. При таких явлениях смерть может наступить внезапно.

Из редких случаев, именно, когда яд сибирской язвы прямо или очень быстро поступает из крови (при заражении через слизистую оболочку), является с самого начала очень тяжелые признаки: ознобы, сильная головная боль, общая слабость, упадок духа. Смерть может наступить через несколько суток (2—3 дня), а иногда даже через 24 часа, при упадке сил, быстро развившейся синеве губ, лица и ногтей, при охлаждении конечностей, а иногда при судорогах. При таком быстром и трудном течении болезни, похожем на острое отравление, наружного признака может и не быть. Такие случаи являются после употребления зараженного мяса или молока, причем болезнь начинается не с кожи, а внутри кишок, и скоро влечет за собой отравление крови. Вышеописанные признаки при внутреннем заражении иногда предшествуют поносу и рвоту, напоминающие холеру, расширение зрачков, затрудненное и ускоренное дыхание.

б) *Степень опасности.* — Сибирская язва вообще считается очень опасною болезнью. До тех пор, пока она ограничивается жетными явлениями, ее лечить гораздо легче; но с появлением общих признаков опасность на выздоровление значительно уменьшается. Потому при этой болезни весьма важно захватить ее в самое начало, что обыкновенно понимают и сами крестьяне, где сибирская язва встречается довольно часто, зная по опыту, что злокачественный признак необходимо немедленно вылечить или разрушить тем или другими видами средствами. При внутреннем заражении лечение имеет мало успеха.

7) *Распознавание сибирской язвы.* — Распознать сибирскую язву не трудно из тех случаев, когда она не составляет, так сказать, неожиданной болезни. Во время эпидемии на скот или вообще из тех мест, где эта болезнь не составляет редкости, всякий подозрительный признак, обнаруженный пузырьками, припухшими ободками, отверждением кожи (желтостью), сопровождающийся увеличением чувствительности, покраснелостью, как бы вдавленным корочкам, обращать на себя внимание и заставить искать помощи. Но они могут остаться долго незамеченными,

когда болезнь является из жетности, где ее мало заметить, когда по отсутствию эпидемии на скот нельзя было ее ожидать, напр., когда заражение происходит случайно от обуви, войлока, шерсти и пр. В этих случаях переход на болезнь обращают внимание только тогда, когда разовьются уже большие опухоли всей части тела, или явления общие признаку.

Трудно бывает распознать сибирскую язву без призна по одним общим явлениям отравления крови. Здесь нужно обращать внимание на условия прохождения болезни, т. е. существует ли она повально в данное время и в данной местности, и имеет ли большой возможности заразиться ею.

Простой карбункул отличается от сибирской язвы тем, что он имеет вид большого чирья, затверждение его с самого же начала расплывается больше из ширины, чем из глубины, он развивается медленно, очень болит, не имеет наверху вдавленной корочки и не окружен пузырьками. Простой карбункул чаще всего является на коже спины и задника, тогда как сибирская язва чаще на открытых жетях. Когда карбункул некроется, он оказывается как бы продырявленным, с несколькими отверстиями с находящимися из них стержнями. Общих явлений при карбункулах обыкновенно не развивается, но крайняя жет так скоро, как при сибирской язве. Простой прищип, развивающийся шире или небольшой нарывчик кожи могут быть сочтены за сибирскую язву разве из преувеличенного страха, при опасении этой болезни. Наблюдение из течение 2—3 дней покажет, что жетное посечение кожи имеет совсем другое, более легкое, доброкачественное течение.

8) Во время заражения сибирской язва уступает лечению довольно хорошо: из 100 случаев заболевших умирает не более 8—10 человек. Но из тех мест, где этой болезнью не знают и долго затрудняются ее определить, упущенный время до появления общих признаков, или сильной опухоли, от нее умирает почти половина заболевших.

Лечение. Главная задача лечения сибирской язвы должна состоять из того, чтобы разрушить начинающийся признак. Лучшее всего прижечь его чистой карболовой кислотой (неразбавленной) или крепкой водкой. Если признак получил уже значительные размеры, то необходимо обратиться к врачу, чтобы разрезать его накрест, или совсем вырезать его жеманом, и потом рану прижечь. После прижигания ранку следует перевязывать слабым раствором карболовой кислоты (с маслом); но если после того будет замечено новое затверждение, то прижигание следует повторить, иногда не один раз.

При появлении общих признаков внутри дыет больше приема вина, или, еще лучше, жет с карболовой кислотой, который по подтверждению опята, оказывается более усиленное действие (карболовой кислоты 10—16 гран, вина подрамы, сделать из этого вина и принимать их в течение суток). Внутреннее лечение следует назначать с согласия врача, из опасения ошибки в распознавании, причем эти средства могут быть не только бесполезны, но даже вредны, если болезнь окажется не сибирской язвой.

Из простых средств сибирскую язву назначают вантырином спиртом, крепким водкой, водкой известью, раскаленным жетом или расплавленным сургучом. Эти средства из самого начала болезни оказывают полезными, но если есть под руками карболовая кислота, то лучше употребить ее. Прижигание жеманом, как и некоторые другие действия, не заслуживают одобрения.

Большой сибирской язвы должно помнить, что болезнью его зарази-

только для других, следовательно съ прищипом и съ его отдѣленіемъ онъ долженъ быть крайне остороженъ. Для предупрежденія случая зараженія сибирскою язвою отъ скота, необходимо внимательно и дѣлательно слѣдить, чтобы больной скотъ не убивали, не едрили съ него шкуру, не пускали бы ихъ, равно мясо, шерсть, а отъ живыхъ животныхъ молоко и масло, въ продажу. Необходимо внушить и разъяснить кому слѣдуетъ, что такіе безчеловѣчные поступки изъ-за рублевыхъ разсчетовъ могутъ стоить жизни многихъ людей.

Краткій обзоръ.

- 1) Зараженіе людей сибирскою язвою происходитъ изъ слѣдствія зараженія отъ животныхъ.
- 2) Зараженіе чаще всего случается отъ непосредственнаго соприкосновенія съ больными животными и при выдѣлкѣ кожъ и шерсти павшаго скота.
- 3) Ядъ сибирской явы можетъ сохраниться въ продуктахъ животныхъ весьма продолжительное время.
- 4) Зараженіе сибирскою язвою можетъ произойти отъ соприкосновенія съ ядомъ и безъ нарушенія цѣлости кожи заражаемаго.
- 5) Во время эпидемій сибирской явы на скотѣ, зараза можетъ быть передана на человека насекомыми (мухами, комарами).
- 6) Употребленіе въ пищу мяса отъ животныхъ, зараженныхъ сибирскою язвою, рѣдко производитъ зараженіе, потому что въ хорошо сваренномъ и прожаренномъ мясѣ зараза разрушается.
- 7) Зараженіе черезъ молоко и масло можетъ произойти легче, чѣмъ черезъ сваренное мясо.
- 8) Черезъ воздухъ сибирская язва, по всей вѣроятности, человека не заражаетъ.
- 9) Сибирская язва можетъ быть на одномъ и томъ же человѣкѣ нѣсколько разъ.
- 10) Сибирская язва чаще всего развивается у человека на открытыхъ частяхъ тѣла (на лицѣ, шеѣ, плечахъ и конечностяхъ).
- 11) Въ первые дни послѣ зараженія ядъ сибирской явы остается на мѣстѣ соприкосновенія его съ кожей, гдѣ онъ можетъ быть уничтоженъ прежде наступленія въ общей потокъ крови.
- 12) Сибирская язва начинается пѣтливомъ, потомъ прищипомъ, пузырями, и язвочкой, въ горшину величинной, съ затвердѣніемъ и опухолью соседней ткани въ ширѣ обода.
- 13) Пораженное сибирскою язвою мѣсто терять чувствительность, такъ что его можно колоть, булавкою, не причиняя боли.
- 14) Углубленное лѣченіе сибирской явы можетъ быть только въ началѣ болѣзни, пока нѣтъ общаго зараженія крови.
- 15) Мѣстное лѣченіе состоитъ изъ выжиганія или вырѣзыванія прыща, т. е. изъ разрушенія заключающагося въ немъ яда.

б) Собачье бышенство. Водобоязнь.

9) *Общее понятіе о собачьемъ бышенствѣ.* Собачье бышенство извѣстно очень давно. Первое указаніе на эту болѣзнь находится въ сочиненіяхъ *Аристотеля, Ксенофонта и Демокрита*; затѣмъ собачье бышенство было довольно отчетливо описано у многихъ греческихъ и римскихъ писателей до Р. X. (Виргилій, Гораций, Овидій, Плутархъ, Плавцій, Плиній, Корнелій Целсъ и пр.). Въ настоящее время эта болѣзнь существуетъ во всѣхъ странахъ и во всѣхъ климатахъ, начиная съ глубокаго сѣвера до странъ тропическихъ. Она поражаетъ преимущественно животныхъ изъ собачьей породы (собака, волкъ, лисица, шакалъ, барсукъ), у которыхъ развивается первоначально, но отъ нихъ можетъ переходить, посредствомъ зараженія черезъ укушенію рану, на другихъ животныхъ (рогатый скотъ, лошадей, овецъ, козъ, свиней) и на человека. Повальная распространенія эта болѣзнь не имѣетъ ни между людьми, ни между животными, такъ какъ ядъ собачьяго бышенства не передается ни черезъ воздухъ, ни черезъ вѣщи, но исключительно только

черезъ слому обоженого животного. Поэтому членъ зараженныхъ бываетъ болѣе или менѣе ограниченное.

10) *Нѣя собачьяго бышенства.* — Ядъ бышенства заключается въ слюнкѣ, а также и въ крови больныхъ животныхъ. Онъ не обладаетъ летучестью и можетъ заражать только при прямомъ поступленіи въ кровь черезъ рану или ссадину. Следовательно, бышенное животное можетъ приносить вредъ только тогда, когда оно укуситъ, или своей слюной запачкаетъ поврежденную (лишенную кожицы) кожу человека или другого животного. Удомытый слона, оставаясь на открытомъ воздухѣ болѣе сутокъ (на пещахъ, пятахъ, мебели и пр.) терять свои заразительныя свойства. Точно также ядъ бышенства уничтожается въ трункъ животного довольно быстро, по истеченіи нѣсколькихъ часовъ (12—24).

Сущность этого яда и условія его первоначальнаго происхожденія неизвѣстны. Онъ вырабатывается исключительно въ тѣлѣ животного; но нѣтъ тѣла онъ не воспроизводится, а, напротивъ, скоро погибаетъ. Поступивъ въ кровь, онъ можетъ очень долго оставаться въ скрытомъ состояніи, не вызывая никакихъ признаковъ; но потомъ, изъ слѣдствія неизвѣстныхъ условій, начинаетъ размножаться и причиняетъ смертельную болѣзнь. Размноженіе яда видно изъ того, что животное, зараженное одной его каплей, отдѣляя слюну, бышеннымъ, отдѣляетъ громадное количество такого же яда въ слюнкѣ, каждой каплей которой дѣлается настолько же заразительной, какъ и первая капля, произведшая болѣзнь.

11) *Скрытый періодъ болѣзни.* Собачье бышенство всегда имѣетъ скрытый періодъ, т. е. болѣзнь обнаруживается не тотчасъ послѣ зараженія, а спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ. У животныхъ признаки ея обыкновенно появляются черезъ 5—15 недѣль послѣ укушенія, гораздо рѣже поздѣе или ранѣе этого срока, но не ранѣе 6—8 дней и не поздѣе 10—15 мѣсяцевъ. То же самое замѣчается у человека, т. е. чаще всего болѣзнь обнаруживается черезъ 3—6 мѣсяцевъ, гораздо рѣже ранѣе 14 дней. Появленіе ея въ болѣе поздній срокъ, напр. черезъ 1—2 года, весьма сомнительно. Въ продолженіе скрытаго періода больные чувствуютъ себя совершенно хорошо, и ни одно явленіе не указываетъ, что въ нихъ кроется зародышъ страшной болѣзни. Укушенная рана всегда заживаетъ, очень скоро безъ всякаго лѣченія и ни на ней, ни около ней не остается никакихъ слѣдовъ присутствія яда.

12) *Проявленіе бышенства у собакъ и другихъ животныхъ.* — Бышенство у собакъ проявляется слѣдующимъ образомъ: въ началѣ болѣзни животное безъ всякой причины дѣлается угрюмымъ, капризнымъ, беспокойнымъ, безпрестанно переходитъ съ мѣста на мѣсто, долго пугается, раздражается. Иногда при этомъ замѣчается краснота глазъ. Аппетитъ иногда измѣняется. Собака не дотрогивается до самой любимой пищи или кутю въ ротъ пищу выбрасываетъ обратно, и въ то же время она проглатываетъ иногда непріятныя для питанія предметы: кости, кожу, пшено, солому, тріанну, землю. Съ особенной охотой она лизаетъ холодныя предметы: камни, желѣзо, а также свою мочу. Черезъ 2—3 дня такого состоянія наступаетъ періодъ раздраженія. Животное стремится убивать изъ дома, рветъ въ дверяхъ, дѣлается крайне беспокойнымъ, обнаруживаетъ склонность кусаться. На свободѣ собаки бѣгутъ куда попало, безъ цѣли, а возвращаясь домой, дѣлаются пугливыми, боязливыми. Взглядъ ихъ тупой, неподвижный, угрюмый, лѣтъ *глухой, зрѣлый*, въ родѣ волъ, шерсть терять свой блескъ, дѣлается истершенною, тѣло быстро худѣетъ. Ноги конечн. болѣзни собака едва держитъ на ногахъ, качается какъ пьяный, бока ея истончаются, вѣсѣтъ тусклѣетъ.

Прямо думали, что обитавшая собака непременно должна была открытую часть ее укусами или нем сиюминутно и огульными хвосты, но эти признаки немали считали посторонними. Они являются большею частью только под самый конец болезни. Из это время собака менее опасна, потому что при параличе нижней челюсти она обыкновенно не хватает и не способен укусыть; и в предметы, встав в рот, у нем вываливаются. Гораздо опаснее собака в период возбуждения, когда она бросается на все, крепко держится на ногах и обнаруживает несомненную силу. Из это время морда ее обыкновенно бывает суха, пасть закрыта и хвост может быть не опущен. Следовательно, для распознавания болезни, с целью защититься себя от укушения, гораздо важнее обращать внимание на изменение в голосе и характере собаки, на ее быстрое истощение, угрюмый, одичавший вид, парализованный анкетит и на стремление кусаться без раздражения и лжи, а как бы бездельно и безосознательно. Водобойница у бешеных собак не бывает. Болезнь у собаки протекает обыкновенно очень быстро, всегда заканчиваясь смертью, большею частью на 5—6 день, реже на 7—8, или едва ли когда либо позднее 10—12 дней.

Бешенство у лошадей происходит сначала мучительно, отсутствием анкетита, скрежетанием зубов; потом является сильное возбуждение и роды неистовства. Животное начинает все бить и ломать, кусая все окружающие предметы, нередко выхватывая целые куски кожи у самого себя. Под конец наступает упадок сил, паралич задней части тела и на 4—6 день смерть. У рогатого скота является такое же буйство, но наклонность кусаться выражается редко. Быки и коровы начинают сильно реветь, глухо и слышимым голосом, топать ногами и бодаться.

Свиньи обнаруживают большую наклонность кусаться и через это делаются опасными. То же самое и кони. Бешеные волки и лисы обнаруживают те же признаки, что и у собак. Они перестают бояться человека, бегут бездельно, выкапывают из дерени и города, даже из дома и сиротно нападают на людей и на животных, особенно на собак, обнаруживая большую наклонность кусаться.

13) *Появление симптомов бешенства у человека.* — Бешенство у человека, по истечении скрытого периода, проявляется прежде всего мрачным, угрюмым настроением, духа, не нормальной раздражительностью, беспокойством, иногда чувством страха, особенно если больной знает, что от него были укушены бешеными животными. Первыми больше точными признаками является *отращивание к жидкостям* и чувствительное раздражение при ярком свете и сквозняке ветра. Затем является боли в затылке, затрудненное глотание, сильная жажда при невозможности пить. Через 2—3 дня водобойница усиливается. При попытках пить является конвульсия. Ко всякой жидкости больной относится с отвращением и предпочитает дичие шансов единственной жажды, чтобы видеть сосуд с водой. При виде воды больной вскрикивает, отворачивается, или токсично машет рукой, чтобы убрать воду, не будучи в состоянии сказать слова по причине мышечных спазмов и судорог в горле. Даже одна мысль о жидкости или предложение выпить вызывают уже судорожный пароксизм. То же самое действие производят все блестящие предметы, сияющей лампы и прикосновение к больному. Во время судорожного пароксизма лицо больного выражает ужас, глаза выпученные, красные, слезливые, блестящие; по рту вытекают густые слюны, слюноотделение из пасти и слезающаяся по углам рта, лицо делается красным, или багровым, вследствие спазмов в горле и затрудненного дыхания; мышцы шеи и груди судорожно спазмируются, конечности дрожат, иногда являются конвульсиями

всего тела. Сознание больного все время остается ясным и рассудок неопределенных; бреда не бывает, но является крайне возбужденное состояние, бешеность, волнение, чувство страха, боязни одиночества. Когда судороги идут, больной жалуется на тоску под подушкой и одышку. Дыхание его тяжелое, неправильное, со вздохами и стоном, иногда сопровождается пронзительным нечеловеческим криком. При насильном развитии болезни являются приступы неистового буйства. Из это время больной бросается на всех окружающих, неистовствует, ломает вещи, щелкает зубами, как бы выражая потребность кусать, плюется во все стороны. По окончании такого приступа, является раскаяние и сожаление о совершаемых оскорблениях, причиненных окружающим лицам. Собачье бешенство у человека *безусловно смертельно*. Смерть при этой страшной болезни большею частью наступает через 3—4 дня, реже в течение первых двух суток, еще реже болезнь продолжается до 6 и больше дней. Причиной смерти может быть задушение во время одного из приступов судорог, лишение питья и пищи, так как больной ничего не может проглатывать, или наконец общее истощение и паралич вследствие отравления крови.

14) *Условия заражения.* — Бешенство человека происходит почти исключительно вследствие укушения бешеными животными, чаще всего собакою. Для заражения необходимо, чтобы на коже или слизистой оболочке была ранка или ссадина от зубов, через которую яд мог бы попасть в кровь. Без этого заражения невозможно. Чем больше укушенная рана и чем больше выдет из нее крови, тем больше шансов на заражение, так как вытекающей кровью яд может быть смыт. Не всякое укушение бешеными животными может угрожать болезнью. Больше чем в половине случаев такие раны не влекут за собой водобойницу, потому что для развития этой болезни, кроме укуса, необходимо еще, чтобы в рану попала ядовитая слюна, которая весьма легко стирается о прокушенное платье. Потому обыкновенно случается так, что из числа перекусанных заведомо бешеною собакою или волком, получают бешенство меньше половины, остальные остаются совершенно здоровыми. Сверх того, часто случается, что кусающуюся собаку признают бешеной неосновательно, по одному подозрению. Если принять это во внимание, то окажется, что из числа укушенных заболит весьма небольшая часть. На этом, между прочим, основано ошибочное мнение о целительном действии многих преданных средств против бешенства, будто бы предотвращающих развитие водобойницы, тогда как на самом деле в этих случаях вероятнее всего совсем не было заражения, а была только простая укушенная рана.

15) Впрочем, из того, что не всякое укушение собакою влечет за собой развитие бешенства, никак не следует, чтобы успокаивать себя на этом предположении и ослаблять внимание к подобным ранам. Водобойница слишком страшная болезнь, чтобы относиться к ней равнодушно и не принимать меры к ее предупреждению даже там, где данная опасность заражения весьма сомнительна. Да и трудно каждый раз выяснять эти данные. Бешеная собака может заразить не только в период полного развития ее болезни, когда обидный вид ее возбуждает страх и опасение, но и в скрытом периоде, когда она на вид совершенно здорова. Поэтому ко всякому укусу незнакомой собаки следует относиться подозрительно и немедленно принимать меры к уничтожению возможного или подозреваемого яда. Точно также нужно относиться к укусам коней. Больше всего опасна рана, причиненная волком, когда он загрызет в себя или горло. Такое присутствие его в пасти, а также уже даже большое

основание предполагать, что подлы бышеный. Заражение от больного бышенством человека едва ли возможно; но крайней мѣрѣ таковы случаи до сихъ поръ не наблюдали, хотя искусственно принимаю его слоны и удавалось вызывать бышенство у животныхъ.

16) *Предотвращательныя мѣры.*—Принимая во вниманіе, что развитіе бышенства есть болѣзнь безусловно смертельная, необходимо всѣ мѣры противъ него сосредоточить на предупрежденіи заболѣванія. Въ этомъ направленіи должны дѣйствовать и отдѣльныя лица, и цѣлыя общества. Прежде всего подозрительныхъ собакъ слѣдуетъ уничтожать или, по крайней мѣрѣ, заперать ихъ въ отдѣльные клѣтки, чтобы съ теченіемъ времени убѣдиться—больны онѣ или здоровы. Собака, подозрѣваемая въ наступившемъ уже бышенствѣ, должна въ скоромъ времени околѣть сама собой, при явленіяхъ этой болѣзни. Собака искуснаая, у которой можно подозрѣвать зараженіе, должна быть также заключена по крайней мѣрѣ на 4—6 мѣсяцевъ для наблюденія, не разовьются ли у ней признаки бышенства. Заключение здѣсь необходимо и потому, что въ скрытомъ періодѣ, не смотря на здоровый видъ животного, оно можетъ также заражать не только черезъ укусъ, но и посредствомъ *лизаній*, когда его слюна, языкъ или морда прикасается къ ранамъ или слизистымъ оболочкамъ, гдѣ есть ссадинки. Было бы весьма желательно вообще, чтобы собакъ водили въ намордникахъ, особенно въ то время, когда въ деревнѣ или городѣ являюся бышенныя животныя; но эта мѣра и въ другихъ отношеніяхъ весьма полезна для общественнаго благоустройства, по кѣмъ социальнѣе у насъ прививается весьма плохо.

17) *Лечение оскорь послѣ укушенія.*—При воспослѣдовавшемъ укушеніи человека, когда явится какое бы то ни было подозрѣніе въ бышенствѣ укушеннаго животного, необходимо немедленно принимать мѣры къ уничтоженію яда на мѣстѣ раны, чтобы не дать ему всосаться въ кровь. Мѣры эти слѣдующія:

а) *Выжиганіе раны.*—Оно дѣлается такъ: сначала рану нужно хорошо промыть теплой мыльною водою, еще лучше съ прибавленіемъ карболовой кислоты. За немедлѣннѣе послѣдней промываніе можно дѣлать: ѣдкимъ щелокомъ, крѣпкимъ растворомъ соли или укусомъ. Для болѣе дѣйствительности рану лучше прополаскивать изъ чайника или другого сосуда, поднимая струю жидкости съ высоты. Съ цѣлью прижиганія на рану кладутъ какое нибудь ѣдкое средство, напр. неразведенную карболовую кислоту, или прижигаютъ кускомъ липова, сѣрной или азотной кислотой, или каленымъ желѣзомъ. Прижиганіе нужно дѣлать послѣ того, когда кровь изъ раны остановится. Искусственно останавливать кровь не слѣдуетъ, а, напротивъ, нужно поддерживать истеченіе крови теплыми промываніями. Послѣ прижиганія раны не слѣдуетъ давать ей скоро закрытись, а нужно поддерживать въ ней нагноеніе какими нибудь слегка раздражающими мазями или примочками (дегтярная мазь, мазь съ небольшимъ количествомъ мушки или пивести). При наклонности къ быстрому заживленію, не смотря на эти средства, что часто замѣчается именно въ отдаленныхъ ранахъ, слѣдуетъ прижиганіе повторить.

б) *Выжиганіе кровотокающей раны.*—Это лучше всего дѣлать самимъ укушеннымъ, если позволяетъ положеніе пораненнаго члвѣка,—или однимъ изъ постороннихъ лицъ. Это средство очень хорошо и дѣйствительно потому, что оно можетъ быть прижигено немедленно послѣ раненія. Опасности изгнѣнія при выжиганіи быть не можетъ, если только у него на губѣхъ, языкѣ и во рту нѣтъ ссадинъ и ранокъ, потому что ядъ черезъ адоронную слизистую оболочку не проникаетъ. Еще смѣлѣе выжиганіе

можетъ дѣлать самъ раненый, такъ какъ для него опасность отъ этого нисколько не увеличится, а скорѣе уменьшится. Если можно въ скоромъ времени отсасывать кровососныя *бабки*, то весьма цѣлесообразно поставить ихъ на рану и высасывать кровь такимъ образомъ (безъ напѣвковъ). Послѣ высасыванія слѣдуетъ все-таки рану прижечь карболовой кислотой или тѣмъ, что есть подъ руками изъ прижигающихъ средствъ.

в) Если рана нанесена заведомо бышеннымъ животнымъ и не черезъ платье, а на открытой части тѣла, напр. на рукахъ, лицѣ, тогда для болѣе безопасности можно рѣшиться на *выжиганіе* всего пораненнаго куска кожи, что должно дѣлать, конечно, хирургъ.

18) *Внутреннія средства противъ собачьяго бышенства.*—Съ цѣлью предотвращенія бышенства было предлагаемо безчисленное множество средствъ, нерѣдко восхвалившихся безъ всякаго основанія. Мнѣніе объ ихъ дѣйствительности обыкновенно основывали на томъ, что при употребленіи того или другого средства послѣ укушенія бышеною собакою бышенство не развивалось. Само собою разумѣется, что такой выводъ слишкомъ произволенъ. Выше мы видѣли, что въ болѣе полонитъ случаевъ укусы бышенными собаками не оставляютъ послѣ себя зараженія; въ этихъ-то случаяхъ и относителъ минимъ успѣхъ выхлѣваемыхъ средствъ. Изъ числа ихъ болѣе всего пользовались: индѣскими мушками (внутри), ртутными препаратами, ртутнымъ камнемъ, мѣднымъ купоросомъ, мыльникомъ. Все это скорѣе можетъ принести вредъ, чѣмъ пользу. У насъ въ Россіи противъ бышенства было предложено множество секретныхъ и опубликованныхъ средствъ, преимущественно изъ растительнаго царства, но всѣ они не достигаютъ цѣли, т. е. не предотвращаютъ и не излѣчиваютъ болѣзни ¹⁾. Тѣмъ не менѣе можно сообразовать употребить болѣе безвредныя изъ нихъ и усердно утѣрять больного въ ихъ дѣйствительности единственно для *успокоенія укушеннаго*. Кто слышалъ про страшныя послѣдствія собачьяго бышенства, тотъ послѣ укушенія, при малѣйшемъ его подозрѣніи, падаетъ духомъ, напѣваетъ, сильно тревожится, не покидая угнетенной его мысли ни днемъ, ни ночью, вслѣдствіе чего можетъ явиться психическое расстройство, напо-

¹⁾ Въ числѣ лѣкарствъ изъ растительнаго царства, употреблявшихся противъ бешенства, болѣе всего рекомендовалось: 1) *дрожь красильный* (*genista tinctoria*). Простой народъ употребляетъ въ видѣ отвара изъ травы и цвѣтовъ по три фунта (отвара) въ день въ продолженіе шести недѣль. Говорятъ, что послѣ употребленія этого средства (на 3—9 день) являюся подлѣ языка около ухаеки особенныя пузырьки, которые нужно вскрыть и прижечь раскаленнымъ шиломъ. Послѣ того полоскать ротъ тѣмъ же отваромъ дрожа. Если пузырьковы не явятся въ теченіе 6 недѣль, то, значитъ, не будетъ и бешенства. Это средство было известно еще древнимъ грекамъ.

2) *Дурманъ* (*datura stramonium*). Листья его даютъ внутри въ порошокъ или пьютъ до одуренія, потомъ черезъ часъ обливаютъ голову холодной водою. Опасное средство, которымъ можно отравиться.

3) *Куроралль* (*anagallis arvensis*). Даютъ взрослымъ по 3—4 драхмы въ день, въ водной настойкѣ 3—4 стакана, съ прибавленіемъ 30—40 капель нашатырнаго спирта. Этими же обливаютъ и рану.

4) *Рѣпка* съ ядрами лѣсныхъ орѣховъ и съ медомъ, *водной мыльницей* (*alium plantago*), *лионикъ* (*aconitum*), *чернобыльникъ* (*artemisia vulgaris*), *колокольчикъ* (*campanula glomerata*), *золототысячникъ* (*centaureum*), *ландышъ* (*convallaria polygonatum et multiflora*), *полынь*, *поренникъ* (*dipsacus fullorum*), *водная конопля* (*eupatorium cannabinum*), *подмаренникъ* (*gallium aparine*), *зверобой* (*nupereum perforatum*), *алаунъ* (*lyseridium*), *рябчикъ* (*tanacetum*), *серпуха* (*serratula tinctoria*), *золотуха желтая* или *маршеница* (*thalictrum flavum*), *золотистые жуки* (*cetonia aurata*). Кроме перечисленныхъ было предложено много и другихъ средствъ. Одна ихъ многочисленность уже говоритъ не въ пользу ихъ надежности. И перечиславъ здѣсь болѣе употребительныя въ народѣ средства для того, чтобы въ случаѣ поманъ предложеній и восхваленій, сколько нибудь ориентироваться въ этомъ лабиринтѣ.

минимизируя себя действительную подобность (минимое бышество). Для избавления таких последствий минимности, вѣра пациента во внутренний средоточив может принести существенную пользу, успокоивая его духъ. Можно также советовать укушенному чаще ходить въ баню (черезъ дверь или дыро и больше потѣть).

Минимое бышество отъ психическаго разстройства случается перѣдко у мнительныхъ людей; перѣдко оно принимается и окружающими лицами (неспециалистами) за настоящую подобность. Такъ какъ это разстройство не опасно и скоро проходитъ само собой, то успешное лѣчение подобности случается корнями и травами еще болѣе закрѣплять вѣру профановъ въ целительную силу употребляемыхъ ими лѣкарствъ.

19) *Лѣчение развившейся болѣзни (подобности)* всегда безуспѣшно.—До сихъ поръ ни медицина, ни эмпирическій народный опытъ не нашли ни одного средства, которымъ можно было бы устранить смертельный исходъ собачьяго бышенства. Поэтому при лѣчении его приходится пользоваться только паллиативными мѣрами, съ цѣлью успокоенія больного и облегченія его страданій. Такихъ больныхъ необходимо немедленно препроводить въ больницу, если дома нельзя для нихъ отвести особаго, удобнаго, изолированнаго помѣщенія и имѣть внимательный и постоянный врачебный присмотръ. Для успокоенія припадковъ бышенства, врачи обыкновенно даютъ наркотическія средства, именно опій, морфій въ подкожныхъ инъекціяхъ, хлораль и вдыханіе кислорода. Внутреннее употребленіе декоктовъ и вообще жидкихъ лѣкарствъ въ это время невозможно, потому что одинъ видъ жидкости вызываетъ у больного судороги. Около больного не должно быть никакихъ блестящихъ тѣлъ (зеркалъ, металлической и стеклянной посуды и проч.), не слѣдуетъ допускать къ нему никого изъ постороннихъ лицъ, нужно избѣгать всякаго шума, яркаго свѣта и сквозняковъ вѣтра, такъ какъ все это въ состояніи вызывать лишніе приступы судороги.

Краткій обзоръ.

1) Собачье бышество (подобность) у человека развивается исключительно вследствие зараженія слюною бѣснаго животнаго.

2) Для зараженія необходимо нарушеніе цѣлости кожицы, или слизистой оболочки. Безъ ранки или ссадинки ядъ не можетъ поступить въ кровь.

3) Слюна бѣснаго животнаго на открытомъ воздухѣ (на вещахъ, платѣхъ и проч.) черезъ сутки теряетъ свои заразительныя свойства. Точно также въ подобный срокъ зараза пропадаетъ и въ трупѣ животнаго.

4) Зараза собачьяго бышенства можетъ очень долго оставаться въ тѣлѣ укушеннаго, не вызывая никакихъ признаковъ (скрытый періодъ болѣзни). Въ это время она остается вблизи мѣста укуса (ранки), не заражая всей крови.

5) Укушеніе бѣшенымъ животнымъ заразительно не только во время проявленія его болѣзни, но и въ скрытомъ періодѣ.

6) Между другими признаками бышенства у собакъ, слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на глухой, хриплый лай, угрюмый, одичалый видъ, худобу и паче всего кусаться втихомолку, безъ лая и рычанія.

7) Зараженіе человека послѣ укушенія бѣшенымъ животнымъ проявляется спустя нѣсколько недѣль, или даже мѣсяцевъ (скрытый періодъ).

8) Оно проявляется признаками *подобности*, т. е. чувствомъ раздраженія, буйства и судорогами при видѣ жидкостей и блестящихъ предметовъ, при яркомъ свѣтѣ и сквозномъ вѣтрѣ.

9) Страдающее подобностью не теряетъ сознанія до самой смерти.

10) Подобность всегда оканчивается смертію, болѣею частью на 3—4 сутки послѣ появления признаковъ.

11) Подобность развивается у значительно меньшей части укушенныхъ бѣшеными животными, потому что не всякое укушеніе сопровождается зараженіемъ.

12) Лѣчение собачьяго бышенства можетъ быть только мѣстное, въ началѣ парализаціи, наиболѣе сильно уничтоженіе яда на мѣстѣ укуса.

13) Внутреннихъ предохранительныхъ средствъ противъ подобности не существуетъ.

14) Лѣченіе развившейся подобности всегда безуспѣшно. Потому оно ограничивается только паллиативными мѣрами.

в) Сапъ.

20) *Определеніе сапа.*—Сапомъ называется заразительная болѣзнь, поражающая преимущественно лошадей и выражающаяся главнымъ образомъ истеченіемъ или пося злокачественной, кровянисто-гнойной матеріи, съ образованіемъ язвъ. При дальнѣйшемъ теченіи этой болѣзни, подобная злокачественная, изрытая язва, отдѣляющая сливкообразный, сѣровато-желтый, перѣдко смешанный съ кровью, гной—появляются и на кожѣ животнаго. Въ этомъ случаѣ болѣзнь называется—*лихой*.

Заразительность.—Сапъ весьма заразителенъ. Зараза его преимущественно сосредоточивается въ болѣзненныхъ выдѣленіяхъ животнаго: въ носовой слизи, слюнкѣ, въ слезахъ, въ потѣ, въ отдѣленіяхъ сапныхъ и лихояныхъ язвъ, а также въ крови и въ мясѣ. Зараженіе можетъ произойти не только отъ непосредственнаго соприкосновенія этихъ жидкостей съ кожей или слизистой оболочкою здороваго животнаго или человека, но чрезъ вдыхаемый воздухъ, могущій заключить въ себѣ прихвѣсь *летучей сапной заразы*. Животныя могутъ также заразиться посредствомъ сбрун, торбѣ, сѣна и т. п. предметовъ, въ которыхъ сапный ядъ можетъ приставать. Кромѣ лошадей, сапомъ могутъ заражаться и другія породы домашнихъ животныхъ, какъ-то: ослы, мулы, лошаки, овцы, козы, кошки. На рогахъ скотѣ сапъ не бываетъ.

21) *Признаки сапа у лошадей.*—Зараженіе сапомъ человека чаще всего происходитъ отъ лошадей; поэтому я считаю не лишнимъ указать на признаки сапа у лошадей. Прежде всего они выражаются пораженіемъ полости носа, откуда появляется истеченіе клочковатой, мутной, тягучей матеріи, иногда густой, зеленоватой, иногда болѣе жидкой, какъ сыворожка, перѣдко отвратительно вонючей, съ прихвѣсью крови или сукровицы. Эти истеченія весьма часто бывають изъ одной только ноздри. Слизистая оболочка полости носа оказывается сильно покраснѣвшею, припухшею, неперенною багровыми точками и полосами, а въ послѣдствіи натянутою. Язвы эти представляють изрытыми, неровными, съ салными нечистымъ дномъ. Онѣ преимущественно находятся на носовой перегородкѣ. Выдѣтъ съ тѣмъ у животнаго сильно припухаютъ подчелюстная железа, прощупываемая въ видѣ жесткихъ, мало подвижныхъ, подкожныхъ желваковъ. Глаза краснѣють, воспаляются, слезятся, морда опухаетъ, дыханіе и пережевываніе корма затрудняются. Общій видъ лошади въ началѣ болѣзни измѣняется мало, но въ послѣдствіи шерсть животнаго теряетъ свой блескъ, являється видѣтъ въ движеніяхъ, изнуреніе, отвращеніе отъ корма, отъики на ногахъ, шишки и желваки на кожѣ головы, шеи и конечностей. Эти шишки, величиною въ гѣной орѣхъ, въ послѣдствіи переходять въ язвы съ мутнобѣлымъ дномъ и развороченными, какъ бы изгѣданными краями (лихой). Все эти припадки развиваються не вдругъ, а мало-по-малу въ теченіе продолжительнаго времени, такъ какъ сапъ у лошади болѣею частью протекаетъ медленно, отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до одного года и болѣе. Бываетъ, впрочемъ, и скоротечный сапъ, оканчивающійся въ 2—3 недѣли. Въ этомъ случаѣ язва носа быстро распространяется на гортань и дыхательное горло, являється лихорадочный жаръ, кашель, и животное погибаетъ чаще всего отъ воспаления легкихъ.

Разнообразіе сапа, особенно въ началѣ, не всегда легко. Его можно

сблизить съ такъ называемыми *мышами*, т. е. доброкачественными насекомыми, сопровождающимися обильнымъ отдѣленіемъ изъ носа и дермидопринуханіемъ лимфатическихъ железъ.

22) *Сапъ у человека. Способы зараженія.*—Сапъ у человека встрѣчается довольно рѣдко, исключительно вълѣдствіе зараженія отъ лошадей. Потому что болѣзнь большею частью встрѣчается у лицъ, имѣющихъ близкія соприкосновенія съ лошадьми, какъ-то у кучеровъ, конюхоовъ, коноватовъ, жинодеровъ, конюхозяевъ. Зараженіе чаще всего происходитъ отъ соприкосновенія сапныхъ жидкостей къ поврежденной кожѣ или слизистой оболочкѣ во время ухода за больными лошадьми. Въ этомъ отношеніи могутъ заразить не только истечения изъ носа (при фырканіи лошади, при прикосновеніи къ этимъ жидкостямъ пальцами), но и слюна больного животного. Нерѣдко бывали случаи зараженія при сдираніи кожи и при разрываніи мяса боковыхъ лошадей, при питьѣ воды изъ лошадиного ведра, при вытираніи раны или ссадины попоной больного животного, при употребленіи одного и того же платка для очищенія ноздрей лошади и для смыва собственнахъ надобностей. Перенесеніе сапнаго яда съ человека на человека встрѣчается очень рѣдко, но оно возможно.

23) *Проявленіе сапа у человека.*—Сапъ, какъ и всѣ другія заразительныя болѣзни, имѣетъ скрытый періодъ. Онъ продолжается отъ 3 до 8, даже до 10 и 14 дней, когда болѣзнь, послѣ поступленія яда въ организмъ, не обнаруживается еще никакими признаками. Послѣ того является чувство общаго недомоганія, усталости, озноба, головной боли и боли въ конечностяхъ (въ мышцахъ и суставахъ). На мѣстѣ вступленія яда (обыкновенно на рукахъ или на лицѣ, гдѣ была незначительная ссадинка или сорванный прыщикъ, зусеница) показывается воспаление, краснота, припухлость и боль, открывается ранка, искорѣ превращающаяся въ изрытую язву съ салыамъ нечистымъ дномъ, отдѣляющимъ гной дурного качества. Если болѣзнь началась съ пальца, то въ скоромъ времени опухаетъ вся рука, на опухшей кожѣ показываются красныя полосы, затѣмъ начинаютъ открываться нарывы и язвы. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни красныя пятна начинаютъ показываться и на болѣе отдаленныхъ частяхъ кожи, превращаясь въ осноподобныя гнойнички, величиною въ горошину, которые, вскрывшись, отдѣляютъ кровянистый, иногда зловонный гной. Вълѣдствіе гнойничками часто поднимаются пузыри, какъ послѣ мушки, наполненные мутною жидкостью, или въ разныхъ мѣстахъ, чаще на конечностяхъ, появляются шишкообразныя опухоли и нарывы. Послѣ вскрытія ихъ остаются обширныя язвы съ изрытыми краями, покрытыми бѣлымъ налетомъ, иногда очень глубокія. Всѣ эти пораженія кожи, въ теченіе 2—3 недѣль, а иногда и раньше, распространяются почти по всему тѣлу.

Пораженіе носа при сапѣ у человека встрѣчается рѣже, чѣмъ у лошади; но оно вѣсѣмъ бываетъ приблизительно въ половинѣ случаевъ. При этомъ также отдѣляется жидкая, тягучая, бѣловатая слизь, превращающаяся потомъ въ густую, тшвидную, иногда буро-желтую, кровянистую, съ зловоннымъ запахомъ. Носъ краснѣетъ и опухаетъ, при нажиманіи очень болитъ. Пораженіе носа чаще обнаруживается на 2—3 недѣль отъ начала болѣзни. Отсюда рождается краснота распространяется на лобъ и лицо, а иногда на ротъ и затылъ. Во рту въ этомъ случаѣ появляются язвы, десны начинаютъ кровоточить, является дурной запахъ изо рта. При пораженіи глотки и дыхательныхъ путей затрудняется глотаніе, является кашель съ кровянисто-мокротой, свистѣтъ голоса, одышка. Въ теченіе болѣзни, когда сапъ раскидывается уже по всему тѣлу, обыкновенно существуютъ значительныя лихорадки, частые ознобы и жары, доходившіе до 40° и выше. Черезъ 3—4

недѣли болѣзнь доходитъ до сильнаго истощенія, падаетъ въ безсмысленно и умираетъ при явномъ полномъ упадкѣ силъ.

Въ некоторыхъ случаяхъ сапъ у человека протекаетъ въ затихающей (хронической) формѣ, продолжаясь нѣсколько мѣсяцевъ, даже иногда нѣсколько лѣтъ. При этомъ существенныя признаки болѣзни остаются тѣ же самыя, но въ болѣе слабой степени, и преемственное поражение тканей совершается несподоволь. Въ хронической сапѣ нѣкоторые кожные нарывы и язвы могутъ заживать, смѣняясь новыми, на другихъ частяхъ тѣла, но обыкновенно не въ очень большомъ количествѣ за-ра-тъ. Такие случаи иногда оканчиваются выздоровленіемъ, хотя очень медленно. Острый сапъ почти всегда смертеленъ.

24) *Распознаваніе сапа* для неспеціалистовъ можетъ представлять большія затрудненія, и въ первомъ періодѣ болѣзни оно даже едва ли возможно. Когда обнаруживается характерныя сапныя нарывы, язвы и истечения изъ носа, тогда распознаваніе легче, но и въ это время возможно ихъ сблизить съ другими болѣзнями, напр. съ нарывами при гноиномъ зараженіи крови (пиемия), или съ сифилитической сыпью. При подозрѣніи сапа весьма важно обращать вниманіе на источникъ зараженія, т. е. на занятія больныхъ,—имѣли ли они близкія соприкосновенія съ лошадьми и не было ли между послѣдними зараженныхъ сапомъ. При существованіи такихъ данныхъ и при сходствѣ признаковъ съ вышеописанными сапными, необходимо немедленно обратиться къ специалисту для точнаго изслѣдованія. Это важно не только для лѣченія больного, но и въ видахъ предупрежденія новыхъ зараженій какъ отъ больного человека, такъ и отъ сапныхъ животныхъ, если бы таковыя оказались.

25) *Лѣченіе сапа.*—Успѣшное лѣченіе сапа можетъ имѣть мѣсто только въ самомъ началѣ болѣзни, пока еще ядъ остается на ограниченномъ мѣстѣ соприкосновенія его съ кожей. Въ это время только что появившуюся сапную язву можно выжечь крѣпкою азотною кислотой или карболовой кислотой (см. прижиганіе, стр. 23). Образовавшіеся сапныя нарывы, язвы и истечение изъ носа лѣчатся промываніями и примочками изъ креозотной или дегтярной воды, или растворомъ карболовой кислоты въ водѣ или маслѣ (2—3 грама на унцію). Внутреннихъ средствъ, прямо дѣйствующихъ на сапный ядъ, не существуетъ.

Въ видахъ предупрежденія сапа, необходимо соблюдать величайшую осторожность въ обращеніи съ лошадьми, у которыхъ можно подозрѣвать эту болѣзнь. Завѣдомо сапныхъ лошадей слѣдуетъ немедленно убивать, а подозрительныхъ отдѣлять отъ остальнаго скота. При уходѣ за больными животными необходимо обращать строгое вниманіе на цѣлость кожи на рукахъ, лицѣ и шеѣ; не слѣдуетъ спать въ конюшняхъ съ такими лошадьми, не покрываться ихъ попоной, наблюдать за прыщиками, ранками и ссадинками на открытыхъ частяхъ тѣла—не образуется ли на нихъ воспаленная, нечистая язва. Если бы таковая оказалась, то слѣдуетъ немедленно обратиться къ врачу.

г) Укушеніе ядовитыми змѣями.

26) *Прилики и свойства ядовитыхъ змѣй.*—Изъ числа змѣй, водившихся въ предѣлахъ Россіи, опасна для человека порода *аджаръ*. Обыкновенно *аджаръ* (змея) отличается тѣмъ, что имѣетъ на спинѣ лентообразную полосу, выдѣляющуюся своимъ темнымъ цвѣтомъ изъ основнаго фона. Другой видъ этой породы — *ангера*, не имѣетъ упомянутой полосы, а покрыва болыими раздѣльными, темными пятнами, на красновато-жел-

гомы, фон). Восьма часто встрѣчаются также черныя гадюки, бѣлыя пиявки и полосы. Изъ цвѣтныхъ идоовитыхъ змѣй бываютъ буровато-зеленыя, съ рядкомъ темныхъ пятенъ (яфдинца), сѣрыя и рыжія, съ разно-образными отблесками фона, съ пятнами и крапинами. Цвѣтныя змѣи преимущественно живутъ на открытыхъ мѣстахъ, въ кустахъ и разсѣли-нахъ скалъ, а черныя и темныя, одноцвѣтныя—въ сырыхъ мѣстахъ, въ лѣсахъ и торфяныхъ болотахъ. Длина этихъ змѣй бываетъ около 1—1½ аршинъ. Всѣ идоовитыя змѣи живутъ на верхней челюсти два зуба, въ родѣ клыковъ, внутри которыхъ существуютъ полые каналы, куда открываются протоки идоовитой железы. Въ покойномъ состояніи эти зубы лежатъ горизонтально въ особомъ влагалищѣ, но при раскрытіи пасти они поднимаются вверхъ. Во время укушенія змѣя сжимаетъ челюсти, причѣмъ два ея зуба входятъ въ тѣло и оставляютъ послѣ себя двѣ уколотыя ранки. На мелкихъ частяхъ тѣла, напр. на пальцахъ рукъ и ногъ, которые змѣя можетъ обхватить своими челюстями, ранки бываютъ довольно глубокія (въ длину зубовъ на другихъ частяхъ, которыхъ змѣя не можетъ обхватить—ранки значительно меньше. Голова змѣи, даже послѣ отдѣленія ея отъ тѣла, можетъ еще ранить. Весною въ жаркое время года сила яда змѣй больше, чѣмъ осенью. Укушенія чаще всего встрѣчаются на рукахъ и ногахъ, рѣже на лицѣ (у дѣтей), на груди или на остальныхъ частяхъ туловища. Въ верхнихъ частяхъ тѣла укушенія могутъ проходить при лежаньи или наклоненности положенія человѣка, такъ какъ змѣи не поднимаются выше своей длины. Сквозь кожаную обувь и толстое платье онѣ не прокусываютъ.

27) *Припадки послѣ укушенія.* Послѣ укушенія змѣею чувствуется сильная боль на мѣстѣ укуса. Изъ ранокъ иногда выступаетъ нѣсколько капель крови, а кругомъ ихъ вскоре появляется опухоль, достигающая иногда значительной величины. Черезъ сутки, иногда и раньше, послѣ укушенія на пораженномъ членѣ появляются багровыя пятна, иногда пузыри. Вышегъ съ этими мѣстными явленіями, черезъ 1—2 часа послѣ укушенія, вслѣдствіе поступления яда въ кровь обнаруживаются общіе припадки отравленія. Они выражаются: чувствомъ холода, затрудненіемъ дыханіемъ, сильною жаждою, рвотой, затрудненіемъ мочеотдѣленія, упадкомъ силъ и пульса, обмороками, иногда потерей сознанія, судорогами и бредомъ. На лицѣ выступаетъ холодный липкій потъ, глаза инъаливаются, носъ заостряется, черты лица выражаютъ глубокое и тяжелое страданіе. Въ трудныхъ случаяхъ явится параличъ въ конечностяхъ, судороги, непроизвольное отдѣленіе мочи и кала и смерть при явленіяхъ задушенія.

28) *Степень опасности.*—Опасность укушенія змѣею зависитъ отъ количества яда, поступившаго въ кровь, отъ мѣста укуса и глубины раны и отъ возраста укушеннаго. Опаснѣе всего раненіе сосуда (вены), менѣе опасно укушеніе жирныхъ, мясистыхъ частей. У дѣтей припадки укушенія бываютъ тяжелѣе, чѣмъ у взрослыхъ. Глубокія раненія опаснѣе поверхностныхъ. При этомъ необходимо также брать во вниманіе и величину змѣи. Наиболѣе опасныя припадки появляются въ теченіе первыхъ 5—6 дней послѣ укушенія. По истеченіи этого срока, если не послѣдуетъ смерти, мѣстныя и общія припадки мало-по-малу уменьшаются, а черезъ 10—12 дней можетъ наступить выздоровленіе.

29) Послѣ укушенія змѣею весьма важно рѣшить—была ли змѣя идоовитой или неидоовитой. Это можно узнать по формѣ ранокъ. Неидоовитая змѣя оставляетъ ранку ланцетообразную, а послѣ укуса идоовитой змѣи остаются на круговатыхъ отпечаткѣхъ, соответствующихъ формѣ двухъ зубовъ.

Лечение. При укушеніи идоовитой змѣею необходимо возможно скорѣе

удалить ядъ изъ ранки. Это достигается: обмываніемъ, выдавливаніемъ и *амениваніемъ* раны посредствомъ рта. Последнее средство удобно въ томъ отношеніи, что его можно вслѣдъ примѣнить тотчасъ послѣ укушенія. При высасываніи нѣтъ никакой опасности заразиться черезъ ротъ даже въ томъ случаѣ, если бы при этомъ слюна была случайно проглочена. Черезъ желудокъ и неповрежденную слизистую оболочку змѣиный ядъ не заражаетъ. Если укушеніе было на конечности, то одновременно съ высасываніемъ раны или тотчасъ послѣ этого, конечность слѣдуетъ тутъ перетянуть выше раненаго мѣста платкомъ, поясомъ, ремнемъ, полотенцемъ или бинтомъ. Это дѣлается съ тою цѣлью, чтобы воспрепятствовать быстрому поступленію яда въ потокъ крови. Если въ скоромъ времени можно найти кровососныя банки и мѣсто укуса позволяетъ примѣнить ихъ (напр. на голени, на предплечьи), то высасываніе раны можно сдѣлать этимъ способомъ. Послѣ высасыванія стараются уничтожить ядъ различными выжигающими средствами, напр. нашатырнымъ спиртомъ, лимсомъ, хлорнымъ калиемъ, крезотомъ. При этомъ слѣдуетъ стараться, чтобы упомянутыя средства попали въ самую ранку. Изъ внутреннихъ средствъ употребляютъ: хлорная капли (по 10 кап. въ рюмкѣ воды, каждыи часъ), бромистый и іодистый калий (3j на 3vj воды, по столовой ложкѣ черезъ 2—3 часа). При упадкѣ силъ даютъ вино, крепкій чай съ ромомъ или коньякомъ, настой (чай) валеріаны. На опухшихъ мѣстахъ около ранки постоянно держать холодныя примочки.

д) Ужаленіе насѣкомыми.

30) *Комары, мошки и мухи, а въ особенности пчелы, осы и шершни* могутъ причинять человѣку своими укусами и жадами не только значительную боль на кожѣ, но и очень мучительныя, даже опасныя воспаленія. Укушеніе мухъ можетъ быть опасно въ томъ случаѣ, когда онѣ садятся на человека съ падали или съ больного животного. Нѣрѣдко бывали примѣры, что такимъ способомъ происходило зараженіе трупными ядомъ или сибирекою язвою.

Отъ ужаленія *пчелы, шершней* и *осъ* можетъ явиться сильное воспаление кожи, сопровождающееся болью и опухолью въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, даже 2—3 сутокъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ, когда ужаленія бываютъ около глазъ, губъ, ушей, или когда они слишкомъ многочисленны, или случаются у людей очень нѣжныхъ и слабыхъ (у дѣтей, женщинъ, стариковъ),—они могутъ называть общія тяжелыя явленія, опасныя даже для жизни (тошнота, обмороки, охлажденіе конечностей, упадокъ силъ, затрудненіе дыханія). Отъ ужаленія насѣкомыми слѣдуетъ, прикладывая на опухшія мѣста холодныя примочки, свищовую воду, ледъ. Если жало остается въ ранкѣ, нужно стараться его вынуть.

Въ южныхъ провинціяхъ Россіи (Киргизскія степи, Туркестанскій край, Закавказье) могутъ встрѣчаться случаи укушенія *идоовитыми пауками, скорпионами, фалангами и тарантулами*. Это сопровождается тяжелыми, даже опасными для жизни послѣдствіями. Противъ такихъ укушеній советуютъ крѣпко перетянуть конечность выше мѣста укуса (если ранка на одной изъ конечностей), а самую ранку высосать и промыть нашатырнымъ спиртомъ, какъ объ этомъ было сказано при укушеніи змѣй. Потомъ на укушенное мѣсто прикладываютъ ледъ или холодныя компрессы. Внутри даютъ нашатырный спиртъ (по 2—3 капли, нѣсколько разъ въ день) съ водою или крѣпкимъ чаемъ.

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

БОЛѢЗНИ ОТЪ ОБЩАГО И МѢСТНАГО РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ.

А. ОБЩІЯ БОЛѢЗНИ.

ГЛАВА XXV.

Скорбутъ или цынга.

1) *Историческій обзоръ.*—Скорбутъ сдѣлался извѣстенъ въ Европѣ съ XV столѣтія. У насъ въ Россіи въ первый разъ упоминается о немъ въ лѣтописяхъ подъ 1552 годомъ, при царѣ Іоаннѣ Васильевичѣ, когда болѣзнь эта существовала какъ повальная и опасная, поражавшая преимущественно боярскихъ дѣтей, солдатъ и казаковъ. По грѣху нѣшнихъ пришла немощь великая на государевы люди (говорится въ лѣтописи)—*цынга и язва*; многіе померли, а нѣкоторые мрутъ и больные лежать, дѣти боярскія, и стрѣльцы, и казаки. По словамъ Карамзина, въ этотъ годъ, во вновь построенномъ городѣ Свияжскѣ, цынга была такъ сильна, что отъ нея умерло множество людей, и воины были въ уныніи. Основываясь на словахъ Лавинска, упоминающаго объ этой болѣзни не какъ о новомъ, небываломъ бичѣ, а напоминающаго ее извѣстнѣе уже въ Россіи именемъ цынги, можно думать, что эту болѣзнь знали у насъ гораздо раньше. Впослѣдствіи времени она сифилизировалась въ большихъ размѣрахъ въ сѣверо-восточныхъ областяхъ Сибири и въ Камчаткѣ, причиняя большую смертность населенія. Въ настоящее время цынга въ эпидемической формѣ почти не существуетъ, за исключениемъ рѣзкихъ немногихъ ограниченнѣхъ мѣстностей, или ненормальныхъ условий жизни, напр. въ рудникахъ, тюрьмахъ, въ дурно устроенныхъ баракахъ, на корабляхъ, въ зимовкахъ въ полярныхъ странахъ и проч.

2) *Причины скорбута.*—Скорбутъ происходитъ въ слѣдствіе *напряженія системы крови* отъ ненормальнаго питания, отъ недостатка чистаго воздуха и солнечнаго свѣта. Относительно пищи замѣчено, что на происхожденіе

его вліяетъ недостатокъ *сѣжей пищи*, особенно *зелени*, недостатокъ соли и хлѣба, слишкомъ однообразное питаніе запасенной въ прокѣ, не вполнѣ доброкачественной провизіей. Эти условия часто встрѣчаются въ сѣверныхъ странахъ, гдѣ не произрастаетъ ни хлѣба, ни овощей, гдѣ жители принуждены продовольствоваться почти исключительно мороженою рыбою и мясомъ, при недостаткѣ хлѣба, овощей и соли. То же самое нередко бываетъ при продолжительныхъ морскихъ экспедиціяхъ и зимовкахъ въ ненаселенныхъ мѣстахъ.

Недостатокъ пищи можетъ вліять на происхожденіе скорбута и въ мѣстахъ густо населенныхъ, именно при бѣдности, неурожаѣхъ, голодѣ. Такъ, напр., въ 1848 году, послѣ сильной холеры, при неурожаѣ отъ засухи и пренебреженія обработкою полей и огородовъ, въ Малороссіи развился такой скорбутъ, который жестокою своею превозмохло холеру. Въ 1849 г., въ 16 губерніяхъ Россіи, заболѣло скорбутомъ 260,444 человека, изъ нихъ умерло 60,958. Эпидеміи скорбута въ укрѣпленныхъ климатахъ обыкновенно бывають при недостаткѣ сѣжей пищи, что встрѣчается въ дурно продовольствуемыхъ странахъ, артеляхъ, въ тюремныхъ казематахъ, въ бѣдныхъ семействахъ и пр.

3) Кроме пищи, на происхожденіе скорбута имѣетъ большое вліяніе *недостатокъ движенія и чистаго воздуха*. Въ тѣсныхъ помѣщеніяхъ, въ землянкахъ, на корабляхъ, въ тюрьмахъ и рудникахъ цынга развивается гораздо легче, особенно зимой и вообще въ такое время года, когда нѣтъ работы на открытѣ воздухѣ и люди принуждены большую часть времени оставаться въ замкнутыхъ, плохо вентилируемыхъ помѣщеніяхъ. Въ голодающемъ населеніи лѣтомъ и весной цынга развивается рѣже, чѣмъ зимой и осенью. Равнымъ образомъ на корабляхъ и зимовкахъ скорбутъ нередко обнаруживается и при достаточномъ количествѣ хорошей провизіи потому только, что люди имѣютъ мало движенія на чистомъ воздухѣ.

Большое вліяніе на происхожденіе этой болѣзни должно оказывать *отсутствие солнечнаго свѣта*. Очень можетъ быть, что въ полярныхъ странахъ, гдѣ солнце совсѣмъ не показывается въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, господство скорбута отчасти обязано и этому обстоятельству. То же самое мы видимъ въ рудникахъ, подземельяхъ и темныхъ и сырыхъ квартирахъ, когда люди принуждены оставаться здѣсь очень долго, не выходя на свѣтъ Божій. При такихъ условіяхъ скорбутъ можетъ развиться въ каждой мѣстности и во всякое время года, у отдѣльныхъ лицъ, или въ видѣ мѣстной эпидеміи, если много людей подвержено одному и тому же вліянію ненормальной жизни.

На происхожденіе скорбута вліяетъ *дурное качество воды*, употребляемой для питья, равно сырость, холодъ и *унылое состояніе духа*. Последнее условіе, какъ причина цынги, часто обнаруживается между побѣждаемыми или осаждаемыми войсками, между заключенными въ тюрьмахъ и рудникахъ, среди удручающей бѣдности, страха и тоски. Очень можетъ быть, что въ этихъ случаяхъ вліяютъ и другія изъ вышеприведенныхъ условій, но человекъ бодрый и веселый можетъ гораздо болѣе противостать имъ, чѣмъ унывшій духомъ.

4) *Признаки скорбута.*—Съ появленіемъ цынги больной начинаетъ чувствовать большую слабость въ слѣдствіе того, что напряженная кровь не поддѣрживаетъ достаточно энергіи въ нервной системѣ. Оттого больной лѣннѣе, мѣтѣ, неподвижнѣе, ему постоянно хотѣлось бы спать или, по крайней мѣрѣ, оставаться въ неподвижномъ положеніи. Апатія и неподвижность выражаются не только по отношенію къ физическимъ движеніямъ, но и къ мысли. Часто больной, понимая свое положеніе и грядущую опасность, все-

таки не хотятъ сдѣлать надъ собою никакаго усилія, чтобы противостоять ей. Иако съ трудомъ можно убѣдить идти на улицу, начать ту или другую физическую работу, хотя бы исключительно съ лѣчебнаго цѣлю, для нѣхъ собственной пользы. При полномъ равнодушіи къ жизни они готовы были бы сидѣть или лежать въ своемъ углу до самой смерти. Такую неподвижность вначалѣ нельзя объяснить физическими болями при движеніи; она зависитъ только отъ недостатка возбужденія и энергіи мозга. Вслѣдствіи влияния и боли, преимущественно въ конечностяхъ, которыя уже физически мѣшаются болѣзнями двигаться.

5) *Нужный видъ* больного рѣзко измѣняется. *Цвѣтъ лица* дѣлается безкровнымъ, грязно-желтоватымъ, губы синѣютъ, кожа становится какъ бы испухшей, рыхлой, одутловатой. Десны разрыхляются, припухаютъ, получаютъ синевато-сизый цвѣтъ, при малѣйшемъ прикосновеніи кровоточатъ. Край десны, около зубовъ, какъ бы отстаетъ, легко изъязвляется; язва отдѣляютъ кровянистую матерію съ смрадными запахами; иногда покрываются рыхлыми наростами, въ родѣ дикаго мяса. При такомъ измѣненіи десны зубы начинаютъ шататься, чернѣть и выпадать. Во рту скопится значительное количество воючей, кровянистой слюны. Запахъ изо рта поэтому отвратительный.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни или одновременно съ вышеописанными признаками являются *подтеки крови* на кожу въ видѣ пятенъ красно-багровато цвѣта, не исчезающихъ при давленіи пальцемъ. Величина ихъ бываетъ различна, начиная отъ макового зерна до пятка, грибенника и даже до серебрянаго рубля. Скорбутныя пятна располагаются преимущественно на конечностяхъ, особенно на нижнихъ, но могутъ быть и по всему тѣлу. Мелкія изъ нихъ похожи на укусы блохи, или на маленкія крапинки сыпи, а болѣе крупныя имѣютъ видъ синюшкы. Подобныя подтеки бывають и подъ кожей, въ видѣ болѣе или менѣе значительныхъ кровоизліній. Они оказываются тогда въ видѣ сине-багровыхъ полостей, желваковъ или тѣтообразныхъ опухолей.

6) *Пищевареніе* у скорбутныхъ больныхъ болѣею частью бываетъ расстроено. Аппетитъ уменьшается или совсѣмъ пропадаетъ, является расположеніе къ поносу, а при значительномъ развитіи болѣзни—упорный поносъ жидкими, грязными экскрементами, смраднаго запаха, напоминающаго о тленіи въ кишечномъ каналѣ. Иногда вмѣстѣ съ испражненіями выходитъ темная, жидкая, измѣнившаяся кровь. Такая же примѣсь бываетъ и въ мочѣ. Вообще во время цынги наклонность къ кровотечениямъ бываетъ очень велика. Это объясняется разжиженіемъ и разложеніемъ крови и измѣненіемъ упругости въ тканяхъ (въ стѣнкахъ сосудовъ). Потому является кровоточивость въ деснахъ, во рту, кровотечение изъ носа, изъ легкихъ, въ кишечномъ каналѣ, мочевыхъ путяхъ, кровяные подтеки по тѣлу и во внутреннихъ тканяхъ. Всякое, даже незначительное раненіе, ссадинка, уколъ, ушибъ у цынготнаго больного дѣлаетъ неслыханное раненіе кровотеченіе.

Вслѣдствіе случайныхъ поврежденій, хотя бы и самыхъ легкихъ, или несанкціоннаго отъ нихъ, самъ собой, на скорбутной коѣ образуются очень легко язва, иногда очень упорная, кровоточивая, покрывающаяся рыхлыми, дикими мякотью, отдѣляющая воючій, ѣдкій, нечистый гной. Такия язва часто открываются на нижнихъ конечностяхъ.

7) *Теченіе скорбути.* Вышеописанная картина скорбута иногда развивается очень медленно, иногда очень быстро. Медленно протекающіе случаи обыкновенно встрѣчаются тогда, когда болѣзнь не имѣетъ эпидемическаго характера, а является въ разброску, при обыкновенныхъ условіяхъ

жизни. Въ этомъ видѣ она менѣе опасна, можетъ продолжаться очень долго, лѣтами мѣсяцами, и легко уступаетъ лѣченію. Во время эпидеміи, при исключительной обстановкѣ, напр. при недостаткѣ свѣжей пищи и солнечнаго свѣта, скорбуть можетъ протекать очень быстро, признаки ея усугубляются съ каждымъ днемъ, и въ теченіе нѣсколькихъ дней она убиваетъ больного. Смертельный исходъ обуславливается или быстрымъ измѣненіемъ состава крови, или присоединяющимся, вслѣдствіе внутреннихъ кровоизліній, страданіями важныхъ внутреннихъ органовъ, напр. сердца, легкихъ. Изъ подобныхъ осложненій чаще всего встрѣчаются воспаленіе подреберной плевы и сорочки сердца, причеи въ грудной полости быстро скопится большое количество сукровичной жидкости (грудная водянка, водянка околосердечной сумки), больной начинаетъ тяжело дышать, является трудный кашель съ отдѣленіемъ воючей кровянистой мокроты. Смерть происходитъ либо отъ задущенія, либо отъ истощенія силъ. Точно также можетъ явиться брѣшная водянка, или воспаленіе и отслоѣвка надкостной плевы на большихъ пространствахъ, вслѣдствіе кровоизліній между плевою и костью.

Острые случаи скорбута обыкновенно съ самаго начала сопровождаются лихорадкою, извѣстною характеру изнурительной лихорадки. Случаи болѣе легкіе, чаще встрѣчающіеся въ обывательной жизни, лихорадкою не сопровождаются, но крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока болѣзнь не получитъ опаснаго теченія.

8) *Распознаваніе скорбути.*—Распознать цынгу не трудно. Эта болѣзнь въ простомъ народѣ настолько извѣстна, что крестьяне сами различають ее очень хорошо. Первыми указаніемъ для нихъ служатъ обыкновенно дурной запахъ изо рта, рыхлость и кровоточивость десенъ, затѣмъ одутловатый, носовой цвѣтъ лица, синевы губъ, несчастственная вялость и слабость больного, кровотечение изъ носа и кровяные подтеки по тѣлу. Иногда эти признаки существуютъ не все, или бываютъ выражены не очень рѣзко, но тѣмъ не менѣе общій видъ больного и состояніе десенъ всегда могутъ служить достаточными признаками для опредѣленія болѣзни. Не слѣдуетъ руководиться однимъ только запахомъ изъ рта, такъ какъ онъ можетъ зависѣть и отъ другихъ причинъ, напр. отъ гнилыхъ зубовъ, язва во рту, разлагающейся мокроты и пр. Точно также рыхлость и кровоточивость десенъ, когда онѣ отъ тренія пальцами или при откусываніи жесткаго хлѣба даютъ кровяныя полоски, не всегда еще указываютъ на начинающійся скорбуть. Признаки послѣдняго на деснахъ должны состоять, крои кровоточивости, въ синевато-сизомъ цвѣтѣ ихъ, въ болѣе, какъ бы губчатой рыхлости, въ отслоѣнкѣ краевъ десенъ отъ зубовъ и наклонности къ изъязвленіямъ. Наконецъ, при скорбутѣ, какъ болѣзни съ общимъ измѣненіемъ состава всей крови, должны существовать признаки не въ одной только полости рта, но и по всему тѣлу, именно общая кровоточивость, скорбутная сыпь и подтеки, одутловатость, несчастственная вялость и неподвижность больного.

9) *Степень опасности.*—Эпидемическій скорбуть представляетъ болѣзнь очень опасную. Отъ него въ короткое время вымирали цѣлыя экипажи кораблей, цѣлыя артели промышленниковъ, зимованныхъ вдали отъ населенныхъ мѣстъ; онъ производилъ опустошенія въ цѣлыхъ странахъ (Камчатка, сѣверная часть Якутской области и пр.), въ арміяхъ и въ осѣдомомъ населеніи не только сѣверныхъ странъ, но и южныхъ, цивилизованныхъ. До сихъ поръ онъ нередко даетъ весьма большую смертность въ тюрьмахъ и рудникахъ, поражаи одновременно массы людей. Въ обывательной жизни такія пылкія формы встрѣчаются гораздо рѣже, но потому только, что здѣсь существуютъ легкія возможности устранить условія, по-

родинный скорбутъ, и имѣть подѣ руками средства для его лечения. Тамъ, не меньше и одѣланное, повсюду существующіе случаи этой болѣзни, если только она зануждена, легко могутъ оканчиваться смертью. Скорбутъ становится весьма опаснымъ, когда при немъ оказывается изнурительная анорексія, продолжительный поносъ водянистыми, какъ бы гнилостными, отдѣлениями и скопленіе значительнаго количества жидкости въ полости груди или живота (водянка).

10) *Скорбутъ не заразителенъ*.—Такъ какъ онъ происходитъ исключительно отъ неблагоприятныхъ условій жизни, то ему подвергаются только лица, находящіеся въ такихъ условіяхъ. Такъ происходитъ эпидемія этой болѣзни иногда на большихъ пространствахъ; но онъ не заносится извнѣ и не можетъ быть передаваемъ въ другія, соедѣнія мѣстности, или на здоровыхъ лицъ, посѣщающихъ больныхъ. Съ измѣненіемъ условій, вызвавшихъ болѣзнь, напр. съ наступленіемъ весны, съ появленіемъ тепла, солнца и свѣжихъ овощей эпидемія исчезаетъ сама собой.

11) *Лечение скорбута*.—При условіяхъ, способствующихъ развитію цинги, напр. на корабляхъ, въ тюрьмахъ и вообще въ мѣстностяхъ, гдѣ цинга является довольно часто, противъ нея должны принимать мѣры не только заболѣвшихъ, но и здоровыхъ людей въ видахъ предупрежденія болѣзни. Мѣры эти должны состоять въ слѣдующемъ:

а) Нужно избѣгать сырыхъ и темныхъ помѣщеній. Жилыя комнаты слѣдуетъ хорошо проветривать и ежедневно очищать изъ нихъ воздухъ (проветривать). Въ туманные вечера не нужно открывать оконъ и дверей, а въ солнечное время, днемъ, слѣдуетъ занимать народъ какой нибудь работой на улицѣ. Ежедневное движеніе на свѣжемъ воздухѣ значительно противодействуетъ цингѣ, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда другія условія къ ней очень располагаютъ. Движеніе и легкій трудъ нужно настоятельно совѣтовать не только здоровымъ, но и тѣмъ людямъ, которые уже заболѣли цингою, если только силы ихъ позволяютъ встать. При значительной слабости ихъ можно выносить на свѣжій воздухъ въ солнечное время, хотя бы и на короткій срокъ. Одежду слѣдуетъ имѣть соответствующую окружающей температурѣ.

б) Нужно заботиться о снабженіи людей чистою, хорошею водою. Если таковой по мѣстнымъ условіямъ нельзя имѣть, то нечистую воду слѣдуетъ очищать и прибавлять къ ней клюквеннаго морса или лимоннаго сока. На корабляхъ, въ войскахъ и больницахъ лимоны всегда запасаютъ, какъ прекрасное средство для предотвращенія и лѣченія цинги. Въ деревняхъ лимоны цукуютъ дорого; вмѣсто нихъ тамъ можно пользоваться клюквой, брусникой и морошкой. Хорошо также употреблять кислый квасъ, еще лучше пиво. Пища можетъ быть обыкновенная, но свѣжая. Въ цинготныхъ мѣстахъ слѣдуетъ всегда запасать и постоянно употреблять въ пищу овощи, особенно кислую капусту, рѣдьку, хрѣнъ, лукъ, чеснокъ, огурцы. Эти овощи считаются прямо противоязвительными средствами. Ихъ даютъ не только здоровымъ, но и больнымъ, какъ лѣкарство. Цинготная окрошка, употребляемая на военнѣ, состоитъ изъ растертаго или мелко изрубаннаго лука, кваса или уксуса, квашеной капусты и мяса. Болѣе состоятельные люди могутъ употребить анисовыя, лимонныя яблоки, свѣжій салатъ и вообще огородную зелень, а также небольшое количество вина или подкис. чай и кофе. Эти средства не только можно предотвратить цингу, но и вылечить, во всякомъ мѣрѣ легкіе случаи заболѣванія.

в) При неблагоприятныхъ условіяхъ, напр. во время голода, при неурожайѣ овощей и невозможности ихъ достать на рынкахъ, во время морскихъ экспедицій, при зимовкахъ въ сѣверныхъ странахъ, гдѣ употребля-

большимъ опасностью цинги, нужно поддерживать духъ людей, не давать распространяться унынію, устраивать развлечения на чистотѣ воздуха, занимать ихъ работою, прогулкою, охотою на птицъ и зайцевъ и проч.

Изъ прежнихъ времени сѣверныя морскія экспедиціи почти не обходились безъ цинги. Она нерѣдко похищала большую половину команды и разстроивала планы и цѣли предпріятія. Точно также между инородцами и русскими колонизаторами сѣверныхъ странъ цинга была истиннымъ бичемъ, что отчасти остается и до сихъ поръ. Господство этой болѣзни въ приморскихъ сѣверныхъ странахъ приводитъ многихъ даже къ такому предположенію, что эти страны, по климатическимъ условіямъ, никогда не могутъ быть мѣстоми многочисленныхъ свѣдлыхъ поселеній. Такое заключеніе нельзя считать справедливымъ. Цингу всегда можно предотвратить соответствующими мѣрами, а потому мѣста, казавшіеся неудобными для обитанія, можно избавить отъ этой болѣзни, если только во-время снабжать жителей достаточнымъ количествомъ хлѣба и овощей. При установленіи болѣе удобныхъ и правильныхъ сообщеній, слѣдовательно при возможности всегда имѣть свѣжіе припасы, во всей вѣроятности, и на сѣверѣ цинга потеряетъ эпидемическій характеръ. Вліяніе суроваго и сурового климата, даже отсутствіе солнца во время зимы можетъ быть побѣждено распространеніемъ цивилизаціи, культурою страны и удобствами жизни и народнаго продовольствія.

12) Противъ развившейся цинги употребляютъ, кромѣ описаннаго выше гигиеническаго и діетическаго содержанія, разныя средства, оказывающія болѣе или менѣе дѣйствительными. Къ числу противоскорбутныхъ средствъ принадлежатъ:

а) *Пищевая дрожжи*. Ихъ употребляютъ внутрь и снаружи: внутрь по столовой ложкѣ нѣсколько разъ въ день, а снаружи для перевязыванія отековъ и язвъ.

б) *Хинная корка* въ видѣ отвара (изъ полууницъ или унцій на 6 унцій) съ прибавленіемъ какой нибудь минеральной кислоты (*acidum mu-riaticum dilutum* или *acidum phosphoricum*, подкрахмля на хинную микстуру), по столовой ложкѣ каждыя часъ или черезъ два часа.

в) За неимѣніемъ хинной корки, можно давать чай изъ горькихъ травъ, напр. полыни, черныльника.

г) Въ Камчаткѣ противъ цинги считаютъ самымъ дѣйствительнымъ средствомъ: *дикій чеснокъ* или *черемшу*, decoctъ изъ *брусничнаго листа*, траву *водяницу*, *кедровый смолъ* (въ отварѣ), *кедровые орѣхи* *жмуть съ скорлупой*¹⁾. Черемшу жители запасаютъ на зиму и, когда нужно, варятъ въ водѣ или, сквася, употребляютъ какъ ботвинью. Весной, когда начинается сходить снѣгъ и являются проталины, оцѣкшавые за зиму жители набрасываются на свѣжую черемшу, ѣдятъ ее въ большомъ количествѣ и очень скоро поправляются.

д) Въ мѣстахъ, гдѣ есть *кумысъ*, его также употребляютъ противъ цинги съ большою пользою. Кумысъ лучше пить не молодой, а средній или крѣпкій, въ которомъ больше газа и кислоты.

е) При поносахъ или кровотеченіяхъ полезно давать внутрь растворъ *подутрилолориснаго жельна*, по 10—12 капель на 6 унцій воды, 3—4 раза въ день, по столовой ложкѣ, а также *танниъ* (отваръ дубовой корки или черничныхъ орѣшкочъ) или квасцы. При умѣренномъ поносахъ, въ на-

¹⁾ Камчатскіе орѣхи съ кедровою скорлупою и дубовою оболочкою, скорлупка ихъ толще и тверже.

часть болѣзни, можно дать обыкновенныя противовоспалительныя средства, напр. опиумъ, салицилатъ корня, жидкий чай, или по 5—6 капель на приемъ.

а) Наружныя средства при скорбутѣ употребляютъ полагаясь на ртуть и десны. Для этой цѣли могутъ служить: *отваръ глиной корки* съ прибавленіемъ *хлорной воды* (Aqua oxymuriatica), *отваръ дубовой корки* съ прибавленіемъ квасцовъ (см. стр. 79), слабый растворъ *полуторнохлористаго желѣза* (10—15 кап. на 6 унцій воды), *ложечный спиртъ*¹⁾ (Spiritus cochleariae), растворъ *бертолетовой соли*. Язвы на деснахъ можно смазывать рѣдкимъ сокомъ, крѣпкимъ уксусомъ, креозотомъ, бурою съ медомъ, а въ случаѣ сильной кровоточивости ихъ или нарыванія рыхлаго дикаго мяса — крѣпкимъ растворомъ полуторнохлористаго желѣза. Кровоточенія изъ носа останавливаютъ спринцеваніями или втигиваніями въ носъ слабого раствора полуторнохлористаго желѣза, прикладываніемъ изъ переносью льда. Скорбутныя язвы перевязываютъ джюкками, или возбуждающими мазями и примочками, свѣжимъ сокомъ противоположныхъ растений и плодовъ, напр. тертой морковью. Въ случаѣ большой кровоточивости язвъ перевязку дѣлаютъ Нелюбинской водою (Aqua haemostatica) или растворомъ полуторнохлористаго желѣза.

в) При появившейся одышкѣ брюшной, или грудной водникой, кровохарканіи и значительной лихорадкѣ, когда обыкновенно обнаруживается уже большое изнуреніе силъ и больной не можетъ передвигаться съ мѣста, лѣчение цинги приноситъ мало пользы. Въ этомъ состояніи даютъ хининъ, вино и вообще возбуждающія средства, независимо отъ вышеперечисленныхъ наружныхъ средствъ; но при явившейся изнурительной лихорадкѣ болѣею частью болѣзни оканчивается смертью. Навѣя это въ виду, нужно всѣми мѣрами стараться не доводить больныхъ до такого состоянія, лѣчить цингу въ самомъ началѣ, пока она легко уступаетъ лѣченію. После выздоровленія отъ цинги больные требуютъ продолжительнаго укрѣпленія силъ, при соответствующей питательной диетѣ и хорошей гигиенической обстановкѣ. Ихъ не слѣдуетъ долго оставлять въ больницахъ, казармахъ, или въ тѣсныхъ квартирахъ, а при первой возможности нужно переселять въ болѣе чистый воздухъ, весной лучше всего въ деревню.

ГЛАВА XXVI.

Ревматизмъ и простудная лихорадка.

а) Ревматизмъ.

1) *Общее понятіе о ревматизмѣ.*—Ревматизмъ называется болѣзнь, характеризующаяся острой болью въ сочлененіяхъ (суставахъ) или въ мышцахъ. Она была известна очень давно, задолго до Р. X., и самое названіе свое получила отъ древнихъ греческихъ врачей²⁾. Такъ какъ эта болѣзнь боль-

¹⁾ *Ложечный спиртъ* или *ложечный хрипъ* (Herba cochleariae) растетъ дико на морскомъ берегу северной Европы; равнодится водѣ въ огородахъ. Называется она такъ потому, что листья ея имѣютъ форму ложечки. Ложечный спиртъ готовится изъ свѣжато, не сущаго растенія. Можно также употреблять и свѣженежатый сокъ ложечной травы. По составу и дѣйствию своему она похожа на хрипъ; какъ хорошее противовоспалительное средство, она известна съ 1667 года. За невѣдѣемъ, съ можно всегда захватить обыкновенныя хриповы.

²⁾ Отъ древнихъ едина дѣткою. Въ древнее время происхожденіе ревматизма объясняли нечистой кровью, или моги въ разныхъ частяхъ тѣла острой матеріи.

ною частью происходитъ послѣдствіе простуды, то, по всѣмъ вѣроятностямъ, она существуетъ съ того времени, когда человѣкъ сталъ подвергаться непривычному дѣйствию сырости и холода. Въ настоящее время ревматизмъ существуетъ во всѣхъ странахъ, но преимущественно въ сырыхъ и холодныхъ. Сущность его заключается въ своеобразномъ пораженіи серозныхъ оболочекъ, преимущественно выстилающихъ поверхности суставовъ. Пораженіе это имѣетъ летучій характеръ, переходитъ съ сустава на суставъ, очевидно подъ вліяніемъ какой-то общей причины, которую прежде называли ревматическимъ худосочіемъ. Причина ревматическихъ явленій, по происхожденію связанная съ простудой, должна заключаться въ какомъ-то измененіи состава крови, такъ какъ она производитъ не мѣстное страданіе простуженнаго члена, а общую своеобразную болѣзнь всего организма, извѣстную подъ именемъ ревматизма.

2) *Признаки ревматизма.*—Ревматизмъ болѣею частью начинается легкимъ ознобомъ и жаромъ (лихорадкой), являющимся послѣ простуды; но такъ какъ лихорадка здѣсь не достигаетъ большой силы и указываетъ на неопредѣленное заболѣваніе, то обыкновенно за начало ревматизма считаютъ *появленіе болей* въ томъ или другомъ суставѣ. Ревматическія боли отличаются отъ другихъ тѣмъ, что онѣ рѣдко поражаютъ одинъ суставъ, а болѣею частью переходятъ съ мѣста на мѣсто. Чаще всего боль начинается съ большихъ суставовъ, напр. съ колѣна, локтя, плеча, но потомъ переходитъ на мелкіе суставы ручной кисти, стопы, пальцевъ, позвоночника. Пораженный суставъ оказывается горячимъ, опухшимъ, иногда покрасѣвшимъ. Боль въ немъ обыкновенно бываетъ остра; въ легкихъ случаяхъ она является только при движеніи, при сгибаніи и разгибаніи сустава, а въ тяжелыхъ случаяхъ суставъ болитъ даже въ покойномъ положеніи. Острая боль въ какомъ-то суставѣ продолжается обыкновенно нѣсколько дней; потомъ она стихаетъ, переходитъ на другой суставъ или на нѣсколько суставовъ разомъ. Прежде пораженные суставы могутъ снова заболѣвать, иногда по нѣскольку разъ въ теченіе болѣзни.

Смотря по силѣ и распространенію болей, острый суставной ревматизмъ иногда представляетъ очень мучительную болѣзнь. Когда поражено одновременно много суставовъ, больной не въ состояніи произвести никакого движенія, принужденъ оставаться въ постели; всякая перемѣна положенія, каждое движеніе членомъ вызываетъ такую сильную боль, что нельзя удержаться отъ крика или стога. Особенно мучительны боли въ плечахъ, въ коленяхъ, въ локтяхъ, въ бедрахъ, не дающія больному повернуться. Временами боли усиливаются, особенно къ вечеру, дѣлаются какъ бы спертыми, рвущими, не даютъ спать, не позволяютъ шелохнуться, такъ что при постыжно неподвижномъ положеніи больной крайне устаётъ и измучивается до изнуренія. Въ такомъ положеніи болѣзнь продолжается отъ 3—6 недѣль, потомъ она или переходитъ въ хроническую форму, или проходитъ совершенно.

Легкій ревматизмъ не даетъ такихъ мученій. Онъ можетъ занимать одновременно два-три сустава или большее число, но въ умѣренной степени, такъ что больной можетъ двигаться. Боли являются только при сгибаніи и разгибаніи членомъ, напр. при ходьбѣ, при захватываніи чего либо руками, если ревматизмомъ поражена ручная кисть или локоть. Легкій ревматизмъ продолжается 2—3 недѣли; но изъ него во всякое время можетъ развиться и тяжелая форма. Иногда онъ остается какъ послѣдствіе тяжелого ревматизма, переходящаго въ хроническую болѣзнь, причемъ болѣею частью упорно держится однихъ мѣстъ.

3) Тяжелый ревматизм, больного часто сопровождается значительной лихорадкой, но при нем не бывает жгучего жара по причине влажности кожи. Непостоянство обыкновенное явление при этой болезни. Он иногда бывает, очень обильно, так что смачивает белье, но не облегчает припадков боли. Напротив, чем сильнее боль в суставах, тем обильнее пот, и он не мало содействует ослаблению больных. Вследствие пота иногда на теле показывается сыпь в виде красных пятнышек или водянистых маляных пузырьков, или в виде крапивной лихорадки, что, впрочем, не составляет принадлежности ревматизма, а есть явление случайное. Сокращение больного обыкновенно бывает ясным, бред и божанитство могут быть разны в редких, исключительных случаях, когда ревматизм переходит на голову. В легких формах болезни лихорадки и пота может совсем не быть.

Очень часто при ревматизме случаются приступы сердцебиения и стеснения в груди. Они могут быть и без поражения сердца, тогда, по выздоровлении, проходят безвредно; но нередко они служат указанием на воспаление внутренней сердечной оболочки, что содействует ревматизму довольно часто. Большая часть так называемых пороков сердца, остающихся на всю жизнь (шумы в сердце, одышка, сердцебиение, отеки в ногах, водника) происходит по яви ревматизма, и это служит самыми тяжелыми, несправимыми последствиями последней болезни.

4) Ревматизм чаще всего встречается в молодом возрасте от 15 до 30 лет. С 30 до 50 лет он бывает реже, после 50 очень редко. У детей до 5-го года он почти никогда не встречается. Разъ перенесенная болезнь располагает к ее повторению, иногда по нескольку раз в течение жизни. Повторения легко могут случиться и в пожилом возрасте. Пожилому к развитию ревматизма обыкновенно служат простуда, преимущественно внезапное охлаждение впитанного и разгоряченного тела. Но простуда может действовать и медленно, напр. в сырых квартирах, в спальнях, когда кровать стоит близко от окна или двери, при плохой одежде и проч. Осенью и зимой ревматизм является чаще, точно также в местах сырых, туманных и холодных он обыкновенно принадлежит к господствующим болезням. В некоторых случаях ревматизм является независимо от простуды, от неизвестных причин.

5) Хронический ревматизм представляет или самостоятельную болезнь, или последствие острого. Он бывает почти исключительно у взрослых людей, чаще всего вследствие продолжительного влияния сырости и холода. Острый ревматизм отличается тем, что не сопровождается лихорадкой и потом, не переходит с сустава на сустав, а держится очень долго одного и того же места, напр. в локте, в плечевых суставах, ручных кистей. Иногда он занимает один какой либо сустав, иногда несколько, нередко одной половины тела, именно той, которая подверглась действию сырости и холода. Суставы при этом могут значительно припухать, боли временами стихают, временами очень усиливаются. Последнее особенно замечается при сырой и ненастной погоде. Чувствительность к сырости здесь бывает так велика, что больные нередко предсказывают дурную погоду за день и больше, по начинающему сыро и болям в суставах. Течение этой болезни очень медленное. То усиливаясь, то ослабляясь, она может продолжаться месяца и годы и даже после кажущегося излечения она нередко останавливается на всю жизнь чувствительность к сырости, нежность движения и слабость к холодам. Опасность последствии острого ревматизма не дает: поражения сердца или мозга, случающихся при остром ревматизме, здесь не бывает.

6) Мышечный ревматизм: головная боль, сведение шеи, грудная и поясничная боли. Мышечный ревматизм выражается болью в мышцах, усиливающейся обыкновенно при движении, редко во время покоя. Проявления его могут быть весьма разнообразны, смотря по месту или по глубине пораженных мышц. Так, например:

а) При ревматизме мышц головы является боль при чесании волос, (вульгарное выражение: болит голова), при нажимании пальцем или фуражкой на кожу головы, при движениях головными мышцами. Иногда бывают и настоящие, сильная головная боль.

б) При поражении шейных и затылочных мышц является стеснение шеи на одну сторону, сильная боль при движениях головой. Чтобы не возбуждать этой боли, больной обыкновенно наклоняет голову и затылок к плечу больной стороны, а лицо несколько поворачивает к здоровой стороне. Если больному нужно повернуться, то он, не трогая шеи, оборачивается вращая туловищем. Затылочный ревматизм обыкновенно развивается вдруг, вследствие простуды или сквозного ветра, после неосторожного поворота шеи, после сна на неудобном изголовьи. Он, редко представляет упорную болезнь, а большею частью скоро проходит или сам собой, или после прикладывания к пораженной стороне теплых припарок, согревающих компрессов или растираний легучей мазью, камфорным маслом и т. п. Редко приходится ставить по поводу этой болезни кровососные банки (на заднюю часть шеи), и то у взрослых людей.

в) При ревматизме грудных и межреберных мышц является боль во всей груди, преимущественно спереди или сбоку грудного ящика. Боли имеют тупой, давящий характер, усиливаются временами, особенно при кашле, чихании, при глубоком вздохе, когда они получают острый, колющий характер; временами они совсем проходят. Являются в виде пароксизмов, мышечный ревматический боли могут продолжаться иногда целые месяцы, повторяясь через более или менее длинные промежутки времени. В таком же виде бывает ревматическая боль в мышцах плеча и лопатки, являющаяся большею частью моментально, при поосторожном поднятии или по повороте руки, или существующая в виде постоянного явля.

г) Ревматизм поясничных мышц (lumbago) обнаруживается внезапно наступающими, более или менее сильными, болями в мышцах частей поясничной области. При появлении их больной не может разогнуть спины, иногда он не в состоянии встать с постели. Такая боль продолжается обыкновенно недолго, час или несколько часов, иногда же она затянута на продолжительное время или повторяясь, переходит в хроническую форму. У мужчин эта ревматическая форма встречается очень часто. Она происходит или вследствие простуды (после лежания на сырой земле) или вследствие механического растяжения мышц поясницы (от падений или надавливаний). Так как поясничная боль очень беспокоит больных, мешает заниматься делами, то против нее обыкновенно немедленно ставят кровососные банки, которая хорошо помогает. За неимением их, можно растирать поясницу перцовкою, муравьиным спиртом, легучей мазью, скипидаром, или какою либо другою, слегка раздражающею жидкостью. В мышечных ревматизмах вообще весьма полезен и обтирание тела холодной водой.

Мышечный ревматизм почти никогда не сопровождается лихорадкой, ни потом, не переходит с места на место, как суставной ревматизм, не дает никаких опасных последствий, не осложняется поражением сердца. Большею частью он существует в виде легучих, скоро

проходивших болей, но не легко возобновляется и так же чувствительна к холоду, как хронический ревматизм. Боли от мышечного ревматизма можно сминать с местными воспалениями и с нервными болями. Воспалительные боли обыкновенно сопровождаются лихорадкой, близость болей постоянна, при них, большею частью существуют местные изменения воспаленной части, тогда как при мышечном ревматизме этих явлений не бывает. Нервные боли отличить от ревматических трудно. Здесь нужно обращать внимание на причину болезни; если она связана с простудой, то предположение ревматизма имеет за себя больше оснований. Кроме того, нервные боли при движении (сокращение) мышц не усиливаются, а ревматические наоборот.

7) *Распознавание ревматизма.* — Распознать острый суставной ревматизм очень легко по одновременному поражению нескольких суставов, по переходу боли с одного сустава на другой, по лихорадочному состоянию и податл. За эту болезнь можно иногда принять так называемое *инюное заражение крови*, при котором тоже могут быть летучие боли в суставах; но при последнем лихорадка бывает значительно сильнее, она сопровождается частыми потрескивающими ознобами, и, наконец, после появления болей здесь образуются заметные опухоли и *марья*, чего при ревматизме не бывает. Инюное заражение встречается сравнительно редко; при нем обыкновенно бывает поражено небольшое число суставов (1—2), тогда как при ревматизме, сопровождающемся значительной лихорадкой, пораженных суставов будет очень много.

Хронический ревматизм можно сминать с воспалением суставов под действием ушибов, растяжений, золотухи или цинги, но такие воспаления обыкновенно дают более заметные опухоли сочленений, более постоянную боль, не переставшую из лечения недрать и миссности, а, напротив, все более и более усиливающиеся. Сверх того воспаление обыкновенно занимает один, много два сустава; оно не бывает так чувствительно к переменам погоды, не дает таких продолжительных пережек, боли и, наконец, его большею частью легко отличить по существованию причины болезни (случайного ушиба, золотухи).

8) *Лечение острого суставного ревматизма* лучше всего начинать *салициловой кислотой*. Это средство действительно всех предложенных, без предно и дешево. Салициловая кислота дается от ревматизма из чистом виде, взрослым людям от 10—15 грант, каждые два часа. Лучшее всего порошок ее заворачивать в облатку или в тонкую папиросную бумагу и проглатывать как пилюли, запивая водой. В раствор это средство дается не иначе, как пополам с содою, потому что чистая салициловая кислота в воде не разойдется. Раствор (салицилово-калиевый натр.) можно употреблять для детей и вообще для тех лиц, которые не могут проглатывать облаток. В таком случае его (5) на 10) воды) следует давать каждый час по столовой ложке. От употребления салициловой кислоты боли и опухоли суставов заметно уменьшаются, точно также жар и поты. Это средство особенно умственно дается в острой форме ревматизма, сопровождающейся значительной лихорадкой, потами и болями во многих суставах.

За неимением салициловой кислоты можно назначить *доулекислую соду* (натрий бикарбонен), по две или по три столовых ложки в день из соответствующего количества воды. Лечение содою очень удобно, если больно и больно пить пополам. От болевых приемов этого средства происходят иногда, остро ревматизм сокращается, уменьшаются боли и лихорадка. Иногда также преморфтарит, салитру, лимонный сок, в боль-

ном количестве, но они действуют слабо. Из внутренних средств, следует указать еще на *йодистый кали* (kali jodatum). От него можно перейти при переходе ревматизма из хроническую форму или вообще в тех случаях, когда нет значительной лихорадки. В легких и умеренных ревматизмах это средство дают в растворе (драхму на 6 унций воды) по столовой ложке раза 2—4 в день.

9) Местное лечение пораженных суставов должно быть направлено к тому, чтобы по возможности успокоить боль и уменьшить опухоли, если таковы образовались. Для этой цели в остром периоде ревматизма следует прикладывать на больные суставы холодные примочки или, еще лучше, *пузыри со льдом*. Бояться простуды при этом нет оснований. Лед отнимает жар и этим уже облегчает больных, но сверх того он действует как отличное болеутоляющее средство. Холодные компрессы менее удобны потому, что их часто приходится перебинтовывать, они поддерживают сырость около больного и не так скоро унимают боль. Кто боится льда или когда почему нибудь нельзя его прикладывать, напр. на тазобедренном суставе, на позвоноках, ключице, — вместо него можно взять *раствор карболовой кислоты* (драхму на шесть унций масла) и им смазывать суставы или обертывать (прикладывать) их тряпкою, намоченною в этом растворе. Как более легкое успокоительное средство, можно взять *бальное или камфорное масло*. Оно не прекращает болей, но несколько облегчает их.

Не следует больные суставы закутывать слишком тепло, в вату, фланель и пр., как это обыкновенно делают. От теплоты больным тяжело, и боль от этого скорее усилится, чем облегчится, уже не говоря о том, что самый процесс закутывания, сопровождающийся движением, весьма обременителен. Поэтому больные суставы достаточно прикрывать компрессом, намоченным в той или другой лекарственной жидкости (карболовая кислота, бальное масло). Весьма важное значение имеет покойное положение больной части тела. Умеренная ревматическая боли утихают от одного только неподвижного положения.

10) В тех случаях, когда ревматическая боли упорно держатся на одном и том же месте (в колене, локте, ручной кисти и пр.), равно из хронических ревматизмах, из числа местных средств можно рекомендовать *согревающие компрессы*, смазывание суставов *йодовой настойкою* (tinctura jodi) и *мушки*. Последние два средства употребляются преимущественно тогда, когда сустав заметно опух, но цвет кожи над ним не изменился или не очень красен. Смазывание йодовой настойкою производится посредством кисточки или бородки гусиного пера, но раз в день до тех пор, пока не сойдет кожа и от смазывания не будет сильно цинать. Мушки ставят или на весь сустав или, еще лучше, в форте летучих (миланских) мушек поочередно на разные места поверхности больного сустава. Это средство тоже очень хорошее. Им пользуются с успехом не только из хроническом, но и из остром ревматизме, даже во время значительной лихорадки, хотя в последнем случае оно менее умственно по причине изменчивости болей, т. е. частого перехода их с одного сустава на другой.

Из хроническом ревматизме, когда от него остаются после себя значительные выпирания и опухоли суставов, с большою пользою можно употребить местные или общие *ванны*. Местными ваннами очень удобно пользоваться даже из простом деревенском быту, приемыши их из подры, горчицы, горчицы и пр. Они употребляются для рук и ног, стопы,

ручной кисти, когда на суставах пальцы существуют, ревматический припухлости их, под пальцами или без, при движении кисти или стопы. Ванны лучше всего делать теплые, как, может, терпеть, руки, или предлоки или раскормить; можно прибавить сюда и мыла. Конечности остывшие, в ванне минут 15 или 20, каждый день или через день. После ванны кожу следует, сухо вытирать.

При хроническом ревматизме во многих суставах, или в таких, которые нельзя погружать в теплую ванну, назначают, общие целочные или соляные ванны, или ванны из целебных грязей. Последними могут пользоваться люди состоятельные, могущие предпринять путешествие для такого лечения, или местные жители по близости таких источников. В России такими целебными грязями славятся преимущественно Крым; но они существуют также и во многих других местах, около Одессы, Астрахани, по Балтийскому морю (в Аренсбург, Либав и пр.). Вместо грязей употребляют также серные воды (для ванн) в Пятигорск (на Кавказе), в Сергиевск (около Самары) и пр.

1) Из простонародных средств для лечения застарелого ревматизма употребляют *дождевую червь*, *бодягу* и *мухомор*. *Бодягу* употребляют для втирания в суставы посылать с жиром или маслом, или растеревшая в порошок. Иногда она смешивается с напатырем. От втирания понижается зуд и краснота, следовательно она действует, как раздражающее средство и в некоторых случаях может быть действительно полезна. *Мухомор* стирается пополам со сметаной, составляя таким образом род мази, которую намазывают и прикладывают на тряпке на больные суставы. Иногда мухомором настаивают водку и ею натирают в бане. Он действует, как наркотическое, болеутоляющее средство.

Кроме вышеупомянутых средств, от ревматизма и ломоты употребляют муравьиные ванны, деготь, крапиву, березовые листья и почки. *Муравьиные ванны* приготовляют из живых муравьев, насыпая их в муравьиной кучи в мешок и погружая в него, мешок, большую конечность таким образом, чтобы устье его было плотно зашито или же муравьи раздавливают в мешке, заваривают их кипятком и прикладывают, как припарку. *Детям* намазывают больные суставы в бане при хроническом ревматизме. *Крапиву* употребляют, как раздражающее средство, в виде теплых припарок. *Березовые почки* употребляют в виде мази. Их кладут в горшок слоем, поочередно с коровьим маслом, горшок замазывают, ставят в печь на угли, затирают масло намазывают, процедируют, прибавляют к нему камфоры (по золотнику на фунт) и эту смесь втирают в больные места. Сибиряки березовыми листьями, заваренными горячо водою, пользуются как припаркой. Из них иногда готовят отвар для ванны. Также употребляют *листья можжевельника*. Крестьяне при ревматизме иногда кладут руки или ноги в разрытую *навозную кучу*, от которой идет пар, и в такой ванне оставляют их, четверть часа или полчаса.

5) Простудная лихорадка. Простуда.

Понятие о простудной лихорадке и ее признаки. — Понятие о простуде не только не общепонятно, но и у врачей весьма неопределенно. Из смысла происхождения болезни его распространение очень широко, признаками простуды, большую часть, местными, особенно катарральными, и ревмати-

ческими страданиями: — в смысле самостоятельной болезни простуду и катарральные страдания совершенно не признают, другие отводят ей весьма ограниченное место. Понимая, что в болезни, которая только по способу происхождения имеет некоторую связь с простудой, но носит, собственно названий (насморк, катаральный кашель, ревматизм и пр.), под словом простуды мы будем разуметь только простудную лихорадку, при которой местные явления имеют второстепенное значение или совершенно отсутствуют. Эта лихорадка выражается общими, недомоганием, разложением всего тела, легким ознобом и жаром, потерей аппетита. Эти признаки, не имея ничего определенного, во многих случаях указывают на начало какой либо местной или общей болезни, не вполне еще выраженной. Считать их простудною лихорадкою можно только тогда, когда существует прямая, непосредственная связь этих признаков с влиянием холода, сквозняком ветра или сырости, и когда за этими недомоганием (ощущением общего недорожья) не развивается никакой другой болезни, а, напротив, скоро следует выздоровление.

Простудная лихорадка обыкновенно протекает очень скоро. Через день или два от начала общего легкого недорожья является обильная испарина, после чего жар и все болезненные признаки проходят. В некоторых случаях простуда выражается и местными явлениями — насморком, болью горла, остротой, катарром желудка, сопутствующими лихорадке. При этом болезнь может затянется на несколько дней и называться гастрическою, ревматическою, или катарральной лихорадкою, смотря по преобладанию тех или других признаков. В гастрической форме является совершенная потеря аппетита, белый обложенный язык и нередко значительный жар. При катарральной форме преобладает поражение дыхательных путей — кашель, насморк, легкая боль и краснота в горле, иногда разрыв желудка. В ревматической лихорадке болью преимущественно жалуются на общий разлом, на боль в мышцах, на несвободное движение суставов. Все эти местные симптомы обыкновенно проявляются после начала лихорадки и исчезают после появления пота. Очень часто, как бы в связи с прекращением болезни, является сыпь на губах, около носа, на ушах, на лице, в виде мелких мокнущих пузырьков или прыщиков, превращающихся потом в небольшие желтоватые струпики. С появлением этой сыпи обыкновенно проходит не только лихорадка, но и все местные явления (насморк, кашель, боль горла).

Лечение простудной лихорадки. — Так как эта форма болезни принадлежит к очень легким, то многие оставляют ее без всякого лечения. Желая ускорить выздоровление, могут пользоваться даже с хороших успехов потогонными средствами (чай из липового цвета или малины, русская баня, обтирание тела теплыми камфорными укусами). При боли в горле можно положить на переднюю часть шеи согревающий компресс и назначить полоскание из настоя шалфея или ромашки. При катарре желудка полезно дать слабительное (касторовое масло, ренель). В случае более значительного озноба и разлома по вечерам делать небольшие приемы хинина (по 3—4 грамма 2 раза в день).

ГЛАВА XXVII.

Золотуха.

1) *Общее понятие о золотухе.* — Подъ именем золотухи разумѣютъ особый видъ худосочія, выражающагося хроническими воспалениями разныхъ органовъ и частей тѣла, преимущественно мокнущими сыпями на кожахъ, отвердѣніями и опухолями лимфатическихъ желѣзъ, воспалениями глазъ, ушей, суставовъ, катаррами слизистыхъ оболочекъ и пр. Каждое изъ этихъ воспаленій, взятое въ отдѣльности, могло бы считаться мѣстою, случайною болѣзнію, если бы золотушное происхождение его не подтверждають одновременнымъ поражениемъ разныхъ частей тѣла, частнымъ повторениемъ такихъ страданій, упорствомъ ихъ относительно излѣченія и общимъ золотушнымъ видомъ больного. Едва ли есть другая болѣзнь, проявляющаяся въ такихъ разнообразныхъ формахъ и выѣстъ съ тѣмъ настолько распространенная, какъ золотуха. У дѣтей и взрослыхъ она встрѣчается такъ часто, что рѣдкій человѣкъ въ теченіе жизни не обнаруживаетъ ея проявленія въ томъ или другомъ видѣ. Правда, опредѣленіемъ золотухи иногда злоупотребляютъ, приписывая ей и такіе болѣзни, которыя зависятъ отъ другихъ, случайныхъ причинъ; но и несомнѣнные случаи золотушного худосочія встрѣчаются весьма часто.

2) *Признаки золотухи.* — Типическій видъ золотушного сложенія выражается въ слѣдующемъ: нескладное, грубоватое, старое и рыхлое тѣло съ раздутыми животомъ и неукладными конечностями; несвѣтлый цвѣтъ лица, часто покрытаго прыщами; толстый, какъ бы раздутый, носъ, опухшія губы, жесткіе, негладкіе волосы, припухшія желѣзы (гланды), гнойнищеніе или слезящіеся глаза, часто являющіяся, мокнущія сыпи за ушами, на лицѣ и пр. Этотъ типъ золотушного сложенія, впрочемъ, не единственный. Вѣсѣма рѣдко встрѣчаются золотушные люди и пѣзнаго, красиваго сложенія, съ тонкою, нѣжною кожею, съ постоянными румянцемъ на лицѣ, съ мягкими, блестящими волосами, съ живыми, подвижными темпераментами. Наконецъ, золотуха можетъ проявляться у лицъ всякаго сложенія, повидимому совершенно здоровыхъ, но наклонныхъ къ разнообразнымъ золотушнымъ воспалениямъ. Всякое случайное поврежденіе, напр. уколъ, ушибъ, незначительная рана или ссадина у нихъ не заживаютъ такъ скоро, какъ у здороваго, а разбаливаются, иногда и мокнуть очень долго. Часто безъ всякой причины является воспаление глазъ, ячмени, течь изъ уха, сыпи, гланды и пр. Такое совокупное пораженіе многихъ частей тѣла указываетъ на внутреннюю связь этихъ страданій, являющихся или поддерживаемыхъ общимъ ненормальнымъ состояніемъ крови, лимфы или самихъ тканей, что и называется золотушнымъ худосочіемъ.

3) *Золотуха на кожахъ* выражается разнообразными сыпями или въ видѣ гнойныхъ, раскисанныхъ прыщей, покрывающихся потомъ желтыми или желто-сѣрыми струпьями, или въ видѣ сыпныхъ корокъ того же цвѣта, покрывающихъ мокнущую красную поверхность кожи. Эти сыпи особенно часто встрѣчаются у маленькихъ дѣтей, начиная съ перваго года жизни. Любимымъ явленіемъ золотушныхъ шелудей служатъ голова и лицо (молочныя струны, облыта), но рѣдко они бываютъ и на другихъ частяхъ тѣла, напр. на животѣ, рукахъ, ногахъ и пр. Молочныя струны у груд-

ныхъ дѣтей обыкновенно покрываютъ большую часть головы или щекъ, въ видѣ шапки или маски. На лицѣ они рѣдко распространяются до самыхъ плечъ, такъ что глаза, окруженные струпьями кожи, свѣтятся изъ глубины какъ сквозь щелки. Наружная поверхность струпьевъ большею частью суха, неровно выпукла, желтоватая или темно-желтоватая дѣта; но по причинѣ сильнаго зуда корки весьма часто сдираются, причѣмъ подъ ними обнаруживается красный, какъ мясо, мокнущій, иногда кровоточивый, но совершенно ровный (не изрытый и не изъязвленный) поверхность кожи.

Золотушные шелуды продолжаютъ обыкновенно жѣснцами; кромѣ зуда, онѣ не причиняютъ особенныхъ страданій и не оставляютъ послѣ себя никакихъ безобразій (рыбинъ или пятныгъ) на кожахъ. На волосистой части головы онѣ не сопровождаются потерей волосъ. Раннимъ образомъ шелуды на лицѣ, хотя бы и доходили до глазъ, обыкновенно не угрожаютъ послѣднимъ. По существу своему эта болѣзнь совершенно безопасная, рано или поздно исчезающая безъ всякаго слѣда, неприятная только своимъ зудомъ и безобразнымъ видомъ корокъ. Кромѣ щекъ и головы, золотушная сыпь весьма часто является за ушами, на ушныхъ сережкахъ, на верхней губѣ, около носа. За ушами корки образуются рѣже, такъ какъ онѣ здѣсь легко расчесываются. Поэтому сыпь здѣсь существуетъ въ видѣ мокнущей, зудящей, долго не заживающей, красной поверхности, лишенной кожицы, какъ бываетъ при опрѣлости. У взрослыхъ людей шелуды могутъ быть на тѣлѣ же частяхъ, но рѣже на щекахъ и головѣ, а чаще на рукахъ, за ушами, на верхней губѣ, у женщинъ на грудяхъ.

Раскисанные золотушные прыщи являются въ видѣ небольшихъ гнойныхъ или гнойничковыхъ пузырьковъ, величиною въ горошину, въ серебряный пятачокъ и больше. Они скоро лопаются, оставляя послѣ себя красное, лишенное кожицы, зудящее и мокнущее пятно, какъ послѣ ожога или укуски, обыкновенно круглой формы. Эти прыщи покрываются струпьями, расчесываются и сыпи затягиваются коркой. Въ сущности они ничѣмъ не отличаются отъ шелудей, кромѣ своей формы. Въ рѣдкихъ случаяхъ они затягиваются и образуютъ болѣе или менѣе глубокія язвы, могущія оставить послѣ себя прыщи (рыбины). Эта форма золотушной сыпи можетъ быть на всѣхъ частяхъ кожи, но чаще на сннѣхъ, ягодицахъ, на животѣ, иногда на лицѣ, всегда въ разброску. Кромѣ этихъ сыпей, золотуха можетъ выражаться чирьями, слѣдующими одинъ за другимъ, парывами и язвами, прикидывающимися послѣ занозы, укула или ссадины, поттофдами и проч.

4) *Золотушное пораженіе слизистыхъ оболочекъ* выражается наклонностью къ катаррамъ. Катарры преимущественно являются въ носу (насморкъ), въ глоткѣ (жаба), въ глазахъ, часто послѣдствіе самыхъ ничтожныхъ поводовъ, напр. самой легкой простуды, или безъ всякой видимой причины. Они отличаются упорствомъ и продолжительностью существованія. При золотушномъ насморкѣ носъ постоянно бываетъ заложенъ, въ полости его образуются язвочки и корки, конецъ носа, равно и верхняя губа какъ бы разбухаютъ. Въ полости рта золотуха проявляется наклонностью къ флегмамъ и разрыхленіемъ десенъ (безъ кровоточивости); въ глоткѣ часто обнаруживаются жабы и утолщеніемъ миндалинныхъ желѣзъ.

Золотушное воспаление глазъ является чаще всего въ видѣ хроническаго воспаленія плѣк. Глаза немногому гноятся, но утрачиваютъ свѣтлоту, краснѣютъ, на нѣкахъ часто появляются ячмени, иногда преобразующіеся въ парывы порядочной величины. Гораздо рѣже, при сильномъ развитіи золотухи, случаются болѣе серьезные страданія плѣкъ — воспаления роговой оболочки и плѣкы, оставляющія послѣ себя бельма и потерю зрѣнія. Въ дыха-

толстых, ороговевших золотуха поражается хроническим, каменным, с обильными отложениями, мокрота; из индуритных, пустых, кистами золотуха и кистами. Очень часто случается золотухное *печеночное* или *гнойное*, или без всякой причины. Печеночная или уха желто-зеленоватая, гнойная жидкость может иногда разрушить барабанную перепонку, повредить косточки слухового органа и повлечь за собою полную потерю слуха.

5) Из золотухиных страданий всегда принимают участие *лимфатическая железа*. Они обыкновенно распухают от самой незначительной причины, образуют выдающиеся желваки, нередко переходящие в нарывы. Чаще всего поражаются *шейная железа, подмышечная, паховая*. Сначала опухшая железа прощупывается из-под гортани или орехов, она подвижна, мало чувствительна при нажатии; по истечении времени она воспаляется вместе с окружающей клетчаткой. Опухоль из-за этого времени увеличивается, делается неподвижной, болезненной, кожа над ней краснеет, наконец являясь нарывом, иногда оставляющий после себя долго не заживающую язву. Величина нарыва может быть то больше, то меньше, смотря по тому, сколько было поражено желез. На шей и под мышками иногда опухшие железы образуют целые пакеты и, воспаляясь поочередно, служат источником продолжительного упорного нагноения. После заживления таких нарывов, часто остаются на коже безобразные, жористиные, перламутрового цвета рубцы. Иногда опухшие железы очень долго остаются в виде затвердевших язвочек, и могут исчезать без нагноения. Чаще поражая подкожные железы, золотуха может производить опухание и внутренних желез, напр. из брызжеев (из подости живота), по направлению влияния дыхательного горла и пр. Из последствий опухших желез могут, причинить весьма тяжелые и опасные болезненные припадки (такие называемые собачья старость, бешеную и гниющую водянку, сжатие легких и дыхательного горла и пр.). Эту форму называют *внутренней золотухой*.

6) *Золотухное поражение костей* принадлежит к самым тяжелым формам этой болезни. Оно встречается при глубокой и сильно выраженной золотухной худосочи, преимущественно у более взрослых детей или у лиц возмужалых и пожилых. Из костей поражается или надкостная плена, или самая кость, чаще первая. Любимыми местами этих страданий служат кости, лежащие поверхностно, не прикрытые толстыми слоями мягких костей, напр. передняя поверхность голени, наружная поверхность предплечья, позвонки, рёбра кости черепа. Очень часто золотухное воспаление развивается на суставных концах костей и из самых суставов (из коленных, тазобедренных, локтевых и пр.). При воспалении надкостницы является на пораженном месте боль, краснота и опухоль. Потом, через боль или менее продолжительный срок, образуется нарыв, переходящий в язву, длящуюся обыкновенно месяцами и годами. Иногда такая язва временно закрывается, но краснота на этом месте, чувствительность и опухание кости остаются. Через несколько времени язва является снова на том же месте, или ближе к ней, и так может продолжаться неопределенно долгое время. На дне язвы иногда обнажается кость, которая поднимается в таком случае омертвевшей (костюдой) и время от времени выдвигается вместе с гноем, из-под небольших язвочек. При костюдах позвонков образующийся гной нередко проникает себе путь под кожу по позвоночному столбу и скандирует под кожей, из-под мягкой, небольшой опухоли. Вследствие костюды позвоночник может быть разрушен, и может образоваться искривление позвоночного столба

(горба), или паралич, или даже конечностей. При золотухных воспалительных суставах, опухоль и боль из них обыкновенно продолжают очень долго, точно также могут образоваться нарывы, открывающиеся из-под синеватых ходов, может произойти костюда, разрушающая суставы и из-за самых несчастных случаев, обанчивающаяся неподвижностью сустава на всю жизнь и укорочением конечности. Часто такие страдания оканчиваются смертию вследствие истощения сил и присоединяющейся изнурительной лихорадки.

7) *Распознавание золотухи*. — Распознать золотуху и легко, и трудно. Из типичных случаев, когда существует целый ряд золотухных поражений, когда болезнь из-за течения многих лет обнаруживается то там, то тут, из-за перечисленных выше принадлежностей, нельзя не заметить, что происходящая из-за причина кроется не в случайности, а из-за общей золотухной худосочи. Гораздо труднее признать золотуху по одному какому-либо признаку, напр. по существованию шелудов, по течи из уха, по страданию одного какого-либо сустава или кости. Из таких случаев является вопрос: является ли данное страдание только от случайности, напр. ушиба, местного раздражения, или оно поддерживается худосочием? Точно разграничить этот вопрос там, где труднее, что и при золотухе поводом к тому или другому заболеванию больною частью бывает, какое-нибудь случайное, хотя бы и незначительное, повреждение, раздражение, простуда и т. п. Для выяснения дела следует из-за подобных случаев обращать внимание на то, соответствует ли явившееся страдание происшедшей от случайной причины, насколько оно будет продолжительно и упорно, и не будет ли сопровождаться другими золотухными явлениями. У здорового человека всякая незначительная рана или ушиб, заживают довольно скоро, у золотухного же они служат поводом к образованию более тяжелых и продолжительных болезней. От пустой занозы может образоваться большой нарыв, от незначительной простуды — привзвизавшая кашель или насморк на целые месяцы, от легкого ушиба локтя или колена — образоваться самое упорное воспаление сустава или кости. Впрочем, если бы золотухное худосочие и было признано иногда неправильно там, где его нет, от этого беда быть не может. Местное течение золотухных болезней будет то же самое, как и происходящих от случайных причин, а назначаемые против золотухи рациональные внутренние лекарства никогда повредить организму не могут.

8) *Причины золотухи*. — Очень часто золотуха бывает наследственной болезнью, передаваемой от родителей детям. Таким образом являются целыми золотухными семьями и поколениями. От задатков золотухи могут родиться дети и не от золотухных родителей, а от страдающих другими болезнями, чаще всего скрытыми, застарелыми формами сифилиса. Предполагают также, что слишком позднее и не соответствующее по возрасту браку способствую развитию золотухи у детей, но это требует еще подтверждения. Скорее можно допустить влияние физического изнурения родителей от дурного питания, от чрезмерных трудов, хронических болезней, злоупотребления спиртными напитками, что действительно может быть причиной слабого, худосочного, в том числе и золотухного потомства. У людей обезнеченных, причиной наследственной золотухи может быть, кроме перечисленных выше условий, неправильный склад жизни, отсутствие физического труда, изнеченность, изнеченность на образование организма родителей, передающаяся на потомство из-за врожденной физической слабости и расстройств из-за золотухных страданий. Независимо от наследственности и стороны родителей, золотуха может раз-

пищей у детей вследствие истощающих условий жизни и неправильного питания. Из этого отношения причиной ей может быть: старый климат, отсутствие солнца из жилищ, помешениях, замкнутый образ жизни, недостаток прогулок на чистом воздухе, плохая, неудоваримая пища. У грудных детей золотуха, по видимому, может развиваться от слишком продолжительного кормления одним молоком. От этого дети бывают очень рыхлыми, сырыми и, не смотря на свою полноту и кажущуюся упитанность, часто страдают золотухными сыпями. Недаром старые врачи эти сыпи на голове и лице называли *молочным струпом* (crust. lactea). Вообще род пищи должен иметь существенное влияние на происхождение приобретенной золотухи, но из этого отношения мы еще знаем очень мало. Предполагают, что исключительное питание хлебом, кашами, картофелем располагает к золотухе, но на деревенских детях это не вполне подтверждается. Думали также, что золотуха может быть передана ребенку через молоко золотухной кормилицы, но это едва ли основательно.

9) Золотуха, особенно наследственная, обыкновенно обнаруживается в раннем детском возрасте, во время кормления грудью, прорезывания зубов и до периода половой зрелости. Из первые годы жизни чаще всего показываются золотухные сыпи на коже, опухание подкожных желез, воспаление из ушей, реже опухание внутренних желез и страдания костей и суставов. Во втором детстве, до периода половозрелости, чаще являются золотухные поражения глаз, желез, слизистых оболочек (насморк, кашель), костей и суставов. Это наиболее опасная форма, из которых у юной передко развивается чахотка и косточка. Нередко золотуха при надлежащем лечении или сама собой совершенно оканчивается из детства и из остальной продолжение жизни не проявляется, хотя и передается наследственно поному потомству. Из других случаях она продолжает обнаруживаться до периода половой зрелости, гораздо реже из течение целой жизни. Иногда из первом детстве не оказывается никаких признаков золотухи, но она является при наступлении юношеского возраста.

10) *Лечение*. Лечение золотухи должно быть медицинское и гигиеническое. Из медицинских средств считается наиболее действительными против этой болезни *тресковый (рыбий) жир, йод и йодистое железо, листья грецкой или волжской орешины* и некоторые травы. Из наружных средств — соляная ванна и купанья из солончаков и гризих.

Тресковый жир — самое подходящее и едва ли не самое действительное средство. Его дают маленьким детям (с первых месяцев до двух лет) по чайной ложке, раз или два раза из день, продолжая это из течение нескольких недель. Лучше всего давать очищенный рыбий жир прямо с ложки. Маленькие дети принимают к нему очень скоро и принимают без всякого отвращения. Его можно давать во всякое время года, зимою и летом, приотнакиваясь только из случая расстройства желудка. Взрослые дети могут принимать рыбий жир по десертной или столовой ложке.

Йод дается из форма йодистого кали (из раствора: 3j на 3vj воды, по чайной, десертной или столовой ложке два раза из день) или йодистого железа (из сироп из шиповника); но это средство лучше употребить по назначению врача.

Листья грецкой или волжской орешины употребляются из виде отвара (из 60 частей на шесть унций воды) или чая. Они входят из состав так называемых противозолотухных сборов. Из простоты народ пользуется

зубами большими дощечками, как противозолотухное средство, *череди* (Biden. tripartita). Настоям этой травы пьют дети и взрослые. Так называемый *австрийский чай*, приобретенный некоторую известность, состоит из равных частей этой травы и трехцветной фиалки (Viola tricolor. Имя да Мария) и 1/2 части стеблей сладкогорыка паслена или сорочей ягоды (Stipites dulcamarae). Из той же целью больше взрослых детям дают *бодню* по щепотке (по 15—20 грань) на прием, с медом или маслом на хлебе. Все эти средства, за исключением йода, можно употреблять при всех случаях подозриваемой золотухи. Для грудных детей настои упомянутых трав дают пить кормилницам.

Из наружных средств против золотухного худосочия употребляют ванны с поваренной или морской солью, или с примесью разных трав. Соли кладется около 1/4 фунта на ведро воды. Из трав употребляют для этой цели череду, смородиновый лист, листья русского орешника, сосновые или березовые почки и т. п., заваривая их кипятком и прибавляя к ванне.

Кто может пользоваться минеральными источниками и лечебными грязями, тем можно посоветовать отправиться в *Старую Русу* (Новгородской губ.), в *Крым*, в астраханские солончаки, в Арнебург и т. п. места, где есть соляная грязь; из иностранных мест славится больше всего *Крейцбург*.

Соляная грязь и ванны предпочтительно употребляют при золотухных опухолях желез и суставов, при поражениях костей и при явственно выраженном золотухном худосочии. При сыпях у маленьких детей они менее уместны, а грязи даже совершенно невозможны по причине раздражающего действия их на кожу. Из таких случаях ванны лучше всего делать со смородиновым листом или с сосновыми и березовыми почками (фунта по 2—3 на ванну). Для взрослых золотухных людей полезны также морские купанья.

11) *Листные средства* при лечении золотухных болезней могут быть весьма разнообразны, смотря по форме болезни. При сыпях употребляют различные мази. Для их применения необходимо прежде всего шелудивые корки удалить. Это делается таким образом: на голову или на лицо, или вообще где существуют корки, кладется тряпка, жирно намоченная прованским или коровьим маслом. Часов через 10—12 от масла корки размягчаются и легко могут быть очищены и сняты. Когда обнажится красная поверхность сыпи, тогда кладут на нее тряпку, намазанную той или другой мазью. Лучше всего для этой цели употреблять *цинковую* или *бальзамную* мазь из свиного пластыря (Unguentum diachylon). Если кожа не особенно раздражена, то можно взять дегтирную мазь. Тряпка с мазью должна лежать на больном месте постоянно, переменяя ее раз по два из день. При сильном раздражении кожи (после сыпных расчесов) можно из некоторое время прикладывать *холодные примочки*, розовую или черемуховую воду, слабый раствор сфериокислого цинка или лимона (грань на унцию воды). При употреблении мазей больные места нужно ежедневно обмывать теплой водой (см. стр. 79).

При ямочках и затвердевших прыщах лучше всего помогает мазь из красной гутты, но ее необходимо приготовить из аптеки (Inventi præscripti rubri gr. j—ij на 3j). Из мазей берут с горюхины и по два раза из день, натирают из ямочек. При тем из углей необходимо делать по два раза из день, сиринцевание из настои ромашки или саллиловой кислоты (Natri salicylic gr. x—xx на 3vj воды) или карболовой кислоты (gr. i—vj на 3vj воды). После сиринцевания из уха нужно закапывать

корню. Ночью следует ложиться на большое ухо, чтобы материя могла свободно выходить. При опухших мандахъ смазываютъ ихъ черезъ день йодиною пастою (Tinctura jodi) или йодистою мазью, а также употребляютъ размягчающіе пластыри (меркуриальный, цинкутный, шафранный пластырь и др.). При краснотѣ и боли, т. е. когда готовится нарывъ, прикладываютъ мягчительныя влажныя припары изъ льняного сѣмени, размоченнаго въ свиновой водѣ мякини, бѣлаго хлѣба, или медовую лепешку, пока не прорвется нарывъ. Вскрытый нарывъ ежедневно перевязываютъ по два раза, промывая его тепловатою водою или ромашкою и осторожно выдавливая матерію. *Золотушные язвы* перевязываютъ слегка раздражающими или подсушивающими мазями (смолистая мазь Unguentum basilicum, цинковая мазь съ тапиномъ, спускъ, мазь съ карболовою кислотою, мазь изъ свиноваго пластыря). Нужно имѣть въ виду, что золотушные язвы заживаютъ весьма медленно. Они часто поддерживаются страданіями подлежащей кости; тогда требуется особое хирургическое леченіе.

При опухоли костей и суставовъ можно прикладывать холодныя припошки и согревающіе компрессы, а также размягчающіе пластыри и мушки.

12) *Гигиеническое леченіе* должно состоять въ устраненіи всѣхъ тѣхъ условій, которая порождаютъ золотуху (сырость, отсутствие свѣта, нечистый воздухъ, плохая пища). Золотушныхъ дѣтей нужно чаще выпускать на воздухъ, если можно—перевозити въ деревню, или, еще лучше, на морской берегъ. При невозможности этого, отвезти ихъ комнату на солнечной сторонѣ, хорошо питать, не обременять занятіями. Этими способами можно предотвратить золотуху или уменьшить ея силу, когда она является послѣдственною болѣзнію. Въ послѣднемъ случаѣ хорошая гигиеническая обстановка можетъ существенно помогать леченію.

ГЛАВА XXVIII.

Англійская болѣзнь или рахитизмъ.

1) *Общее понятіе объ англійской болѣзни.* — Вѣскому приходилось въ жизни встрѣчать людей съ обезображеннымъ скелетомъ: карликовъ, горбачей, кривоногихъ. Большая часть такихъ безобразій, остающихся на цѣлую жизнь, происходитъ изъ ранней дѣтской возрастной болѣзни, извѣстной подъ именемъ *англійской*. Эта болѣзнь, свойственная только дѣтямъ, состоитъ въ неправильномъ питаніи и ростѣ костей, именно въ недостаточномъ отложеніи въ нихъ извести (окостенѣній) и, напротивъ, въ избыткѣ образованія студенистаго вещества. Отъ этого кости дѣлаются мягкими, легкогибаемыми (искривляются) подъ тяжестью тѣла и вмѣстѣ съ тѣмъ образуютъ на некоторыхъ мѣстахъ утолщенія отъ избытка разрастанія рыхлаго студенистаго костнаго вещества. Въ зрѣломъ возрастѣ мы имѣемъ дѣло только съ послѣдствіями англійской болѣзни, такъ какъ сама болѣзнь обыкновенно существуетъ только въ дѣтствѣ, преимущественно на первомъ и второмъ году жизни, и въ это время она проявляется особыми, ей только свойственными признаками.

2) *Признаки англійской болѣзни.* — Первыми указаніями на англійскую болѣзнь у ребенка служатъ блѣдная, несколько обезображенная кожа, а глав-

ное *норм.* измѣненіемъ бѣлы, нежной кожи. Они нередко бываютъ такъ измѣнительны, что смазываютъ палеочку подушки, на которой спитъ ребенокъ, а также рубашечку и пеленки. Преимущественно потѣетъ голова по срединѣ. Когда ребенокъ просыпается, волосы его оказываются мокрыми, точно послѣ ванны, а на подушкѣ мокрое пятно въ величину головы и больше. Ночь обыкновенно является первымъ признакомъ англійской болѣзни, прежде чѣмъ послѣдуютъ замѣтныя на глазъ измѣненія въ костяхъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ его совѣтъ не бываетъ, или онъ настолько незначителенъ, что не обращаетъ на себя вниманія. Выскѣ съ потѣмъ, или вскорѣ послѣ его появленія, показываются характерныя измѣненія на костяхъ, у грудныхъ дѣтей на головѣ, ребрахъ и ручныхъ мышцахъ, у болѣе взрослыхъ (2—3 лѣтъ)—на ножкахъ и позвоночномъ столбѣ.

3) На *четырѣ* признака англійской болѣзни выражаются медленнымъ закрытіемъ родничковъ, размягченіемъ затылочной кости и утолщеніемъ бурговъ темныхъ костей. Такъ называемый *большой родничокъ* (темячок), который въ концѣ перваго года долженъ быть уже почти закрытъ, или, по крайней мѣрѣ, представляеть одна замѣтное углубленіе, у рахитиковъ очень долго остается въ томъ же видѣ, какъ послѣ родовъ, т. е. ненамного имѣетъ костною тканью, перепончатымъ пространствомъ, величиною около двухъ поперечныхъ пальцевъ. При англійской болѣзни онъ можетъ оставаться въ такомъ видѣ не только до конца перваго года, а даже на второмъ и третьемъ году. Выскѣ съ тѣмъ, послѣдствіе недостаточнаго развитія всѣхъ костей скелета, и *прѣмъ* прорѣзаются очень трудно и медленно: вмѣсто 6—8 мѣсяцевъ, когда должны по настоящему показаться первые зубы, они не прорѣзаются до года и больше, или же выходение ихъ сопровождается разными болѣзненными припадками.

4) *Размягченіе затылочной кости* при англійской болѣзни у грудныхъ дѣтей, въ теченіе первыхъ 8—10 мѣсяцевъ ихъ жизни, бываетъ явленіемъ самымъ обыкновеннымъ. Оно опредѣляется такимъ образомъ: если обхватить спереди голову ребенка обѣими руками такъ, чтобы концы пальцевъ приходились на затылокъ, и опускаться или затылочную кость, то она по многихъ мѣстахъ окажется состоящею какъ бы изъ перламента. Такихъ мягкихъ, податливыхъ мѣстъ можетъ быть нѣсколько, они имѣютъ болѣею частью круглую форму, величиной отъ пятака до гривенника и болѣе, и легко узнаются по неестественной, сравнительно съ другими пунктами, мягкости и податливости кости. При размягченіи затылка волосы на немъ часто вытѣкаютъ плѣвками, частью послѣдствіе пота, частью послѣдствіе тренія затылкомъ о подушку, которое обыкновенно дѣлаютъ больныя дѣти.

5) *Утолщеніе темныхъ бурговъ* тоже принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ явленіямъ рахитизма. Оно выражается измѣненіемъ формы головы, именно черепъ въ мѣстѣ темныхъ костей разрастается въ ширину, послѣдствіе чего лобъ кажется узкимъ, а голова непропорціально велика и широка въ поперечномъ размѣрѣ (кегелеобразный черепъ). Такое измѣненіе головы бросается въ глаза съ перваго взгляда, такъ что по нему одному примѣчательный врачъ можетъ опредѣлить присутствіе англійской болѣзни у ребенка, прежде чѣмъ будетъ сдѣлано точное изслѣдованіе.

6) На *ребрахъ* рахитическія утолщенія костей выражаются въ видѣ овальныхъ припухлостей на мѣстѣ перехода кости ребра въ хрящевую оконечность. Эти припухлости или бурги, расположенныя въ видѣ дуги, идущей сверху внизъ, и наружу, иногда можно видѣть глазами, но еще легче ощупать. Они напѣтны подъ именемъ *рахитическихъ чешуекъ*. На кончике ребра, разноточномъ утолщеніи замѣчается на мѣстѣ соединенія кости пред-

пацин ст. кистей руки (на мизинцах) и костей голени со стороны. В этих местах образуются заметная для глаза выпуклости.

7) Описанные изменения костей обыкновенно замечаются при умственном развитии на первом году жизни. Впоследствии, когда ребенок начинает уже ходить или вообще при более глубоком поражении скелета, является *искривление костей*. На грудной клетке это прежде всего выражается *вдавлением ребер* внутрь, так что они от подмышечных впадин до подреберий, вместо нормальной, полукруглой выпуклости, делаются плоскими или вдавленными в виде корыта. Соответственно этому, грудная кость сильно выпячивается вперед, так что грудь представляется узкою, выпяченою. Это рахитическое изменение грудной клетки носит название *куриной груди*.

Вторым по очереди изменением является *искривление конечностей*, особенно ног. Если ребенка поставить на ноги и велеть сжать их, то окажется, что, начиная от колен, голени расходятся в стороны, вследствие чего ребенок получает вальгую походку. При дальнейшем ходе болезни, под влиянием тяжести туловища во время стояния или ходьбы, кости голени искривляются вперед и внутрь, рёбра кнаружи, в форму дуги. Степень этого искривления может быть различна, от легкой дугообразной выпуклости до настоящих надломов и перекрещивания конечностей в виде разнообразных фигур.

На позвоночнике столбы искривления чаще всего выражаются выпуклостью позвоночника взад или в сторону, что является под именем *горба*, являющегося обыкновенно из грудной части позвоночника. В искривлениях принимают участие и *кости таза*, что особенно видно у девочек, так как, изменившись (суженный) таз, оставшись в таком виде на целую жизнь, препятствует впоследствии деторождению. Относительно всего скелета следует, что при английской болезни рост его во длину вообще замедляется, вследствие чего рахитики большого частью бывают низкорослыми или даже карликами, или обнаруживают диспропорцию в размерах отдельных частей туловища и конечностей.

8) Последствием изменения костей скелета во время существующей английской болезни являются, так сказать, побочные признаки. Они выражаются болем в костях, затруднением движений и изменением отправления дыхательных и пищеварительных органов. У грудных детей боли в костях обнаруживаются, когда ребенка берут на руки, особенно сжимая грудную клетку. При этом ребенок обыкновенно начинает плакать и беспокоиться. В более взрослых детям боль и слабость костей долго мешает ходить. Случается, что 2—3-летний рахитик едва только умьет держаться на ногах, предпочитает ползать или ползает на лодыжках, чтобы стоять или ходить. Очень больные дети, не смотря на 3—4-летний возраст, обыкновенно только сидят, поджав ноги казачком, сгорбившись вперед и понурив большую голову над несоответственно малой грудью. При более легкой болезни они ходят медленно, неровною походкою, переставляя со стороны на сторону как утки, зашлепывая ногами и балансируя на ногах туловищем. При сгибании легких, искривленной грудной клеткой часто является кашель и затрудненное дыхание. Вследствие сгибания легких, бронхов и внутренних органов (печени, селезенки, желудка), происходящего от той же причины, живот делается выпяченным вперед, увеличенным, надутым. Увеличение живота происходит и вследствие дурного питания и развития газов, обыкновенно сопутствующего английской болезни со самого ее начала. Больной живот, который считается даже признаком английской болезни, является раннее изменение ко-

стей, хотя это не вполне справедливо, так как увеличение живота может зависеть от многих других причин.

9) Английская болезнь не всегда достигает высокой степени. Значительно большее число больных, особенно грудных детей, выздоравливает раньше, чем произойдут крупные изменения в костях скелета. Большую часть болезни ограничивает изменением формы черепа, легким сдавлением грудной клетки и незначительным искривлением ног, до заметной степени сглаживающимся при дальнейшем росте выздоравливающего ребенка. Горб, куриная грудь, уменьшение роста и болящая кривизна нижних конечностей развиваются сравнительно редко, именно тогда, когда болезнь продолжается очень долго (2—3 года), или когда она развивается у более взрослых детей.

Английская болезнь сама по себе не смертельна; но она может быть опасною вследствие легко присоединяющихся к ней других страданий, напр. воспаления легких, пневмонии и пр. Часто она сопрягается с золотухой. На умственные способности рахитизм, по видимому, не имеет влияния. Часто мы замечаем, наоборот, что бывшие рахитики, горбатые и карлики оказываются необыкновенно развитыми и талантливыми людьми. Даже во время существующей болезни более взрослые дети нередко проявляют очень острую способность. Английская болезнь сама по себе, без осложнений, лихорадкою не сопровождается.

10) Причины английской болезни связаны главным образом с неблагоприятными гигиеническими условиями. *Недостаток света и чистого воздуха* в первые годы жизни детей почти всегда вызывает эту болезнь. Оттого она существует преимущественно в больших тесных городах, среди бедного класса населения, живущего в подвалах, на чердаках, в полутемных конурах. Между богатыми классами английская болезнь тоже встречается весьма редко вследствие дурного устройства детских помещений (спален, классных, детских), когда они недостаточно светлы, обращены окнами на север, сыры и недостаточно чисты. При таких условиях болезнь особенно легко развивается у грудных детей, которых очень редко выносят на воздух. Дети, рожденные осенью и содержимые во время всей зимы безвыходно в комнатах, даже при достаточном просторе помещения, часто заболевают английскою болезнью. В больших городах, с узкими улицами, где из-за высоких домов едва проникает свет в квартиры, ранним образом в местностях сырых, туманных, где редко показывается солнце, английская болезнь обыкновенно господствует. Наоборот, в деревнях и провинциальных городах, раскинутых на большом пространстве, с садами и огородами, с низкими домами, эта болезнь встречается гораздо реже. Из этого видно, что ее главным образом производят отсутствие солнца и чистого воздуха. Ненормальное питание детей, которому прежде придавали очень много значения, как причину английской болезни, играет здесь второстепенную роль. Слишком раннее отнятие младенца от груди, искусственное вскармливание, или слишком продолжительное кормление грудью могут содействовать развитию болезни, но лишь тогда, когда другие условия к тому располагают.

11) *Распознавание*.—Распознавать английскую болезнь не трудно, руководясь вышеописанными ее признаками, именно податливыми изменениями формы головы, припухлостями на ребрах и мышцах, искривлением ног, грудной клетки и позвоночного столба. В детском возрасте нет другой болезни, которая дала бы совокупность подобных явлений. Только отдельные из этих признаков, именно увеличение черепа и искривления позвоночного столба, могут зависеть от другой причины от водники

головой и долготушаго страданія поспонкоме по схватити ихъ съ англическою болѣзнию трудно, потому что при головной водникѣ и золотухѣ не будетъ никакихъ другихъ явленій рахитизма (потовъ, искривленій конечностей и пр.).

Нѣсколько труднѣе рѣшить вопросъ: указываютъ ли существующія измѣненія костей на продолжающуюся болѣзнь или только на слѣды ея прежняго существованія? При рѣшеніи этого вопроса слѣдуетъ руководиться тѣмъ, что во время продолжающейся англійской болѣзни кости остаются очень чувствительными и слабыми, дѣти не могутъ много ходить, очень туго прибываютъ въ ростѣ, продолжаютъ потѣть, а самыя искривленія съ теченіемъ времени увеличиваются. Если же болѣзнь остановилась и существующія искривленія указываютъ только на ея слѣды, тогда ребенокъ будетъ крѣпко держаться на ногахъ, не жалуются на боль въ костяхъ и на слабость, прибываетъ въ ростѣ кистъ здоровый, не потѣетъ, существующія искривленія у него не увеличиваются, а скорѣе слабеваютъ, у маленькихъ дѣтей зубы начинаютъ прорѣзываться и расти скорѣе. Рѣшеніе этого вопроса важно для того, чтобы знать, когда прекратить лѣченіе англійской болѣзни и когда можно успокоиться относительно возможности дальнѣйшихъ искривленій.

12) *Продолжительность англійской болѣзни.*—Англійская болѣзнь, представленная самой себѣ, обыкновенно длится мѣсяцами, даже годами. Иногда она какъ бы прерывается, затихаетъ, именно въ лѣтнее время; но съ наступленіемъ сарого, холоднаго времени, когда дѣти рѣже начинаютъ показываться на улицѣ, она снова усиливается. Многія лѣткія формы этой болѣзни у маленькихъ дѣтей оканчиваются полнѣмъ выздоровленіемъ въ теченіе перваго наступающаго лѣта, не оставили послѣ себя безобразій. Прямилному лѣченію они уступаютъ довольно скоро, но все-таки на это требуется не менѣе 2—3 мѣсяцевъ.

13) *Лѣченіе.*—Самымъ дѣйствительнымъ средствомъ противъ англійской болѣзни слѣдуетъ считать *тресковый жиръ* (Oleum jecoris aselli). Его можно давать самымъ маленькимъ дѣтямъ по чайной ложкѣ, разъ или два раза въ день. Болѣе взрослымъ дѣтямъ (2—3 лѣтъ) можно давать по десертной и даже по столовой ложкѣ. Предпочтительно его даютъ зимой, но можно давать и лѣтомъ, если только у больного нѣтъ расстройствъ желудка. Въ лѣтніе мѣсяцы не слѣдуетъ держать это лѣкарство въ комнатахъ, а нужно выносить на погребъ, отливая въ особую стѣянку сколько нужно для 1—2-дневнаго употребленія. Иначе жиръ можетъ легко окисить и тогда онъ раздражаетъ желудокъ.

Высѣтъ съ тресковымъ жиромъ обыкновенно назначаютъ еще *известковую воду* (Aqua calcis). Ее нужно варить въ анточѣ и давать маленькимъ дѣтямъ по чайной ложкѣ, болѣе взрослымъ по десертной или столовой нѣсколько разъ въ день, прибавляя къ жидкой пищѣ, особенно къ молоку. На известъ прежде сильно рассчитывали, какъ на вѣрное средство противъ англійской болѣзни, на томъ основаніи, что при этой болѣзни въ костяхъ существуетъ недостатокъ именно известъ. На дѣлѣ, однако же, оказывается, что одно это средство болѣзни не излѣчиваетъ; тогда какъ тресковый жиръ приноситъ отличную пользу. Известковую воду поэтому начинаютъ не столько въ видахъ пополненія недостающихъ элементовъ костей, сколько для исправленія пищеваренія, для уничтоженія кислотъ въ желудкѣ и поносовъ, весьма часто сопутствующихъ рахитизму. Если ребенокъ бѣденъ и очень вялъ, то выдѣтъ съ жиромъ и известковой водой, или выдѣтъ поспѣдней, давать желѣзо (Pinctura ferri rosata, бестушенскій капилъ) по 5—10 кап. два раза въ день.

14) При наружныхъ средствахъ употребляютъ теплая *ванны* съ морскою

солью или ароматическими травами (обогородицкая трава, ромашка, сосновыя почки и пр.) или солодовая ванна. Ихъ дѣлаютъ разъ по два или по три въ недѣлю. Сверхъ того назначаютъ ежедневныя обтиранія тѣла водкою, камфорнымъ спиртомъ или соленой водой. При сильномъ потѣніи головы, послѣднюю обмываютъ разъ или два раза въ день простою свѣжею водою.

Въ публикѣ распространено мнѣніе, будто отъ англійской болѣзни хорошо помогаютъ *песочныя ванны*. Ихъ дѣлаютъ лѣтомъ на улицѣ, а зимой иногда въ комнатѣ, насыпавъ кучу мелкаго песку и зарывая въ него дѣтей по грудь или по плечи. Песокъ долженъ быть непремѣнно сухъ и хорошо нагрѣтъ. Это средство оказывается дѣйствительно полезнымъ, но въ томъ только случаѣ, когда ванны дѣлаются на солнцѣ, причежъ трудно сказать: занести ли замѣчаемая польза отъ песку или отъ солнца. Основательнѣе предположить, что отъ послѣдняго. Тѣмъ или иначе, но песчаными ваннами лѣтомъ можно пользоваться по ихъ доступности для всѣхъ бѣдныхъ людей, но ихъ слѣдуетъ назначать только болѣе взрослымъ дѣтямъ, у которыхъ замѣчаются искривленія костей. Маленькихъ дѣтей, до двухъ, даже до трехъ лѣтъ, лучше совсѣмъ не сажать въ песокъ, или, по крайней мѣрѣ, при этомъ очень внимательно наблюдать за ними. Очень часто случается, что, по неразумію и недовокости, они пескомъ засоряютъ себѣ глаза, даже проматываютъ его, набивая имъ ротъ, производя, такимъ образомъ, у себя сильный поносъ.

15) При лѣченіи рахитизма необходимо обращать вниманіе на *питаніе ребенка*. При естественномъ питаніи грудью матері или кормилицы слѣдуетъ имѣть въ виду, что къ извѣстному возрасту одной этой пищи недостаточно. Рахитическимъ дѣтямъ, начиная съ 6—7 мѣсяца, слѣдуетъ прикармливать постороннею пищею. Лучше всего для этой цѣли служить мясной бульонъ, жидкій личный *желтокъ* и сквашеное мясо. Слишкомъ продолжительное кормленіе однимъ груднымъ молокомъ нерѣдко развиваетъ золотуху и поддерживаетъ англійскую болѣзнь, дѣти отъ этого дѣлаются слабыми, рыхлыми въ ущербъ ихъ крѣпости и выносливости. Личный желтокъ и небольшое количество мясного отвара съ нѣсколькими крошками хлѣба дѣтямъ можно давать уже на 5—6 мѣсяцѣ жизни и это переносится ими очень хорошо.

16) При существованіи англійской болѣзни весьма важно дать дѣтямъ хорошую гигиеническую обстановку. Въ этомъ отношеніи первымъ дѣломъ слѣдуетъ позаботиться и о доставленіи дѣтямъ возможно большаго количества свѣта солнечныхъ лучей и воздуха. При всякой возможности въ теплыя солнечныя дни больныхъ нужно выносить на улицу, не держать ихъ взаперти, не варить въ жаркой комнатѣ или подъ теплыми покрывалами. Дѣтей, начинающихъ ходить, не слѣдуетъ заставлять стѣноваться на ножки и двигаться противъ ихъ желанія. Отъ стоянія и ходьбы искривленія костей будутъ больше. Лучше всего сажать ребенка на коверъ или на отъвало среди комнаты, на самомъ солнечномъ мѣстѣ, а лѣтомъ, при хорошей погодѣ, на чистомъ воздухѣ. Поднимая дѣтей на руки, нужно быть очень осторожнымъ, чтобы не слишкомъ нажимать на ребра и позвоночный столбъ. Отъ прикосновенія къ костямъ дѣти чувствуютъ боль, а при большой неосторожности можно сдѣлать искусственное искривленіе или даже надломъ болѣной кости. Болѣе взрослая дѣти не должны поднимать ничего тяжелаго.

Остановивши послѣ англійской болѣзни искривленія костей при незначительности ихъ, исправляются сами собой, съ ростомъ ребенка; болѣе значительныя искривленія требуютъ искусственнаго исправленія особымъ приспособленнымъ образомъ, а очень сильныя (горбъ и пр.) исключены на всю жизнь, не исправляемыми.

ГЛАВА XXIX.

Неправильный составъ крови и разстройство питанія.

а) Блѣдная немочь.

1) *Признаки блѣдной немочи.*—Блѣдная или дѣвичья немочь (хлорозъ) встрѣчается преимущественно у дѣвушекъ-горожанокъ, рѣже ее можно встрѣтить въ деревнѣ, еще рѣже у мужчинъ или у людей въ среднемъ возрастѣ, или у пожилыхъ. Кожа этихъ больныхъ дѣлается какъ бы восковою, блѣдною, прозрачною, а у брюнетокъ она имѣетъ налетъ-сѣрый или зеленоватый оттѣнокъ. Около глазъ появляются темные, сѣро-синеватые круги. Румянецъ совершенно исчезаетъ или является только при сильныхъ душевныхъ волненіяхъ и то на короткое время. Губы и десны тоже совершенно блѣдны. Вѣдствіе этого общій видъ больныхъ получаетъ своеобразное, страдальческое, какъ бы поблекшее выраженіе. Полнота тѣла и округленность формъ при этомъ обыкновенно сохраняются, а полныя особы кажутся какъ бы отечными, одутловатыми, такъ, что блѣдность полупрозрачнаго лица съ перваго взгляда легко можно принять у нихъ за отеки.

Дѣвушки, страдающія блѣдною немочью, жалуются на слабость, постоянную усталость и разбитость. Всякое физическое движеніе производится ими неохотно, лѣнливо, и даже незначительное напряженіе силъ сопровождается крайнимъ утомленіемъ, сердцебиеніемъ, одышкой, стѣсненіемъ въ груди. Часто являясь при этомъ сухой канцель, что у худощавыхъ особъ можетъ внушать подозрѣніе чахотки. Аппетитъ у больныхъ болѣею частью бываетъ нормальный или немного уменьшенъ, нѣрѣдко является прихоть, — потребность крѣпкого, прянаго, мучнистаго. Нѣкоторыя больныя съ удовольствіемъ жуютъ и грызутъ даже несъѣдобныя вещества, напр. грифель, карандаши, личную скорлупу, глину. Послѣ приема пищи, а иногда и на тощій желудокъ, часто являются боли подъ ложечкой. Испраженія на нѣтъ почти всегда неправильныя, чаще существуютъ запоры, гораздо рѣже поносы.

Мѣсячныя очищенія у страдающихъ блѣдною немочью обыкновенно либо прекращаются совершенно, либо являясь въ неправильномъ, увеличенномъ видѣ, гораздо рѣже остаются нормальными. Если болѣзнь является во время наступленія половой зрѣлости (чаще всего лѣтъ 14), то обыкновенно явившаяся уже регулы прекращаются на все время существованія хлороза и половое развитіе приостанавливается. Вмѣсто регулъ часто является бѣды. При выходѣ замужъ, такія особы обыкновенно неспособны къ зачатію, пока продолжается болѣзнь, но половымъ побужденіямъ у нихъ остаются нормальными, иногда даже усиленными. Въ характерѣ больныхъ нѣрѣдко является наклонность къ мечтательности, сентиментальности, иногда къ плаксивости. Нервная система болѣею частью разстроена, часто бываютъ разнообразныя проявленія истеріи.

2) *Причины блѣдной немочи.*—Блѣдная немочь чаще всего развивается у дѣвушекъ въ періодъ наступленія половой зрѣлости и, поидиому, стоитъ въ связи съ неправильностью мѣсячныхъ очищеній. Условіями, располагающими къ образованію этой болѣзни, служатъ: неправильное физическое воспитаніе дѣвушекъ, недостатокъ тѣлеснаго движенія, сидячая, замкнутая жизнь съ преобладаніемъ умственныхъ занятій при сильномъ развитіи фантазіи и романтической настроенности. Поэтому блѣдная немочь чаще всего

встрѣчается въ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ съ пансіонами, институтѣхъ, въ монастырскихъ школахъ и при домашнемъ воспитаніи у дѣтей образованныхъ и интеллигентныхъ классовъ. Бываютъ случаи, гдѣ эта болѣзнь является какъ бы наследственною или фамильною, въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ одной и той же семьи, не смотря на то, что дѣвочки развиваются и при разныхъ условіяхъ внешней обстановки. Это чаще встрѣчается въ такъ называемыхъ высшихъ слояхъ общества. Вообще къ хлорозу болѣе расположены лица нѣжнаго сложенія съ тонкими и деликатными формами тѣла, съ преобладающимъ развитіемъ и большимъ возбужденіемъ нервной системы.

3) *Продолжительность блѣдной немочи и степень ея опасности.*—Блѣдная немочь принадлежитъ къ числу упорныхъ и продолжительныхъ болѣзней. Оставленная безъ соответствующаго лѣченія, она можетъ существовать много лѣтъ и даже послѣ кажущагося излѣченія нѣрѣдко возобновляется черезъ нѣдѣльные сроки. Замужество и половая жизнь обыкновенно не улучшаютъ этого состоянія; даже беременность и роды (въ случаяхъ, когда у больныхъ существуютъ менструаціи) не исцѣляютъ болѣзни, а нѣрѣдко даже усугубляютъ ее. Продолжаясь очень долго и будучи оставлена безъ всякаго вниманія, блѣдная немочь можетъ повести и къ опаснымъ для жизни послѣдствіямъ. Опасность можетъ явиться здѣсь вѣдствіе легкой возможности развитія чахотки, пороковъ сердца, круглой явы желудка и кровотеченій изъ существа мозга (ударъ) по причинѣ существующаго при этой болѣзни измѣненія стѣнокъ сосудовъ и свойства крови. Независимо отъ этихъ осложненій, легко присоединяющихся къ блѣдной немочи, эта болѣзнь сама по себѣ должна считаться тяжелой вѣдствіе того, что она можетъ сильно разстроить общее здоровье, подорвать силы, повести къ крайнему нервному раздраженію, истеріи, даже къ падучей болѣзни.

4) *Распознавать блѣдную немочь не трудно по необыкновенной блѣдности кожи и слизистыхъ оболочекъ, по восковому цвѣту лица, являющимся у дѣвицъ-подростковъ безъ всякой видимой причины, т. е. безъ предшествовавшихъ кровотеченій и тяжелыхъ болѣзней.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хлорозъ можно смѣшать съ малокровіемъ и жидкокровіемъ, но онъ отличается отъ послѣднихъ болѣзней тѣмъ, что при немъ не бываетъ сильно выраженной худобы тѣла и что развитіе его обыкновенно совпадаетъ съ первыми регулами, тогда какъ малокровіе развивается впоследствии, часто начинаясь съ ранняго дѣтскаго возраста, или въ болѣе зрѣломъ возрастѣ послѣ частыхъ родовъ и кровотеченій. Впрочемъ, смѣшеніе этихъ двухъ болѣзней не можетъ имѣть важнаго практическаго значенія, такъ какъ лѣченіе ихъ почти одинаково. Нужно остерегаться принять за блѣдную немочь обычную водянку, именно отеки кожи. Блѣдная болѣзнь отличается тѣмъ, что при ней все тѣло не только блѣднѣетъ, но и значительно распухаетъ, особенно въкъ, лицо и конечности.

5) *Лѣченіе блѣдной немочи.*—Въ болѣе части случаевъ блѣдная немочь поддается лѣченію довольно успѣшно, хотя и не скоро. Единственно нѣрными средствами противъ нея нужно считать желѣзо, даваемое въ большихъ количествахъ. Изъ многочисленныхъ желѣзныхъ препаратовъ можно рекомендовать чистый порошокъ металлическаго желѣза, углекислую закись железа (см. стр. 61), молочно-кислое или углекислое желѣзо (стр. 62). Очень рекомендуютъ противъ блѣдной немочи желѣзные соли *Ван-Нимеверга*, которыми можно замѣнить въ аптекахъ по слѣдующему рецепту: *Ferri sulphurici, kali carbonici ana 5/8, pulveris radiceis althaeae 5/4, gummi tragacanth. q. s. ut f. pil. № 120.* Принимать 3 раза въ день по 2—4 пилюли. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ желѣзо переносится больными хорошо и производитъ замѣ-

ное улучшение цвета лица и слизистых оболочек, устранен и другой свойственный хлорозу признак. Гораздо реже приходится на-прямь отказываться от употребления этого средства по случаю плохого состояния желудка (блѣдность, обложенный язык, отсутствие аппетита, боль под ложечкой). Въ этомъ случаѣ, прежде употребленія желѣза, назначаютъ горькія желудочныя средства (см. катарръ желудка). Противъ запоровъ употребляютъ легкія слабительныя, напр. ревень, сабуръ, александрійскій листъ, с.-жерменокъ чай (см. стр. 80). При истерическихъ припадкахъ и сильномъ нервномъ разстройствѣ, кромѣ желѣза, полезно назначить нервныя средства, особенно мяшьякъ въ видѣ фаулерава раствора (solutio Fowleri) по 4—6 кап. 2 раза въ день. Это лекарство должно быть прописано врачомъ.

6) Предупредительныя и гигиеническія мѣры противъ блѣдной немочи имѣютъ мѣсто особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда есть основаніе опасаться наследственнаго или врожденнаго расположенія къ этой болѣзни. Мѣры эти должны состоять въ правильномъ физическомъ воспитаніи дѣвочки съ ранняго возраста ихъ жизни, въ укрѣпленіи ихъ тѣла движеніемъ и играми на чистомъ воздухѣ, въ устраненіи слишкомъ усидчивыхъ и продолжительныхъ умственныхъ занятій. Попеченіе о физическомъ воспитаніи необходимо удвоить въ періодъ приближенія половой зрѣлости. Это время, обыкновенно совпадающее съ наибольшимъ напряженіемъ учебной дрессировки и съ самымъ частымъ развитіемъ хлороза, требуетъ зоркаго наблюденія за состояніемъ здоровья дѣвочки. Кромѣ соблюденія обыкновенныхъ, общихъ гигиеническихъ правилъ, около 13—14-лѣтняго возраста необходимо слѣдить за появленіемъ первыхъ менструацій, предупреждая и наставляя неопытныхъ дѣтей, какъ вести себя въ это время. Въ этомъ отношеніи особенно важно побѣдить простуду, чрезмернаго напряженія умственныхъ силъ и сильнаго душевнаго возбужденія.

7) По отношенію къ хлоротическимъ дѣвушкамъ очень часто можетъ представиться вопросъ о замужествѣ ихъ—насколько оно можетъ быть полезно или вредно для болѣзнь. Многіе до сихъ поръ еще думаютъ, что блѣдная немочь имѣетъ связь съ неудовлетвореннымъ или извращеннымъ половымъ побужденіемъ, потому замужество считаютъ почти радикальнымъ лѣкарствомъ противъ этой болѣзни. То и другое совершенно ошибочно. Наблюденія показываютъ, что и замужнія женщины очень нерѣдко страдаютъ этою болѣзью и что замужество и его послѣдствія несколько ей не помогаютъ. Поэтому разсуждать о бракѣ съ этой точки зрѣнія и безразлично, и бесполезно. Принимая во вниманіе, что хлоротическія дѣвушки болѣею частью имѣютъ слабую организацію и вообще блѣдныя, лучше не спѣшить съ замужествомъ, а позаботиться прежде всего объ излеченіи существующаго страданія. Въ одномъ только случаѣ можно не отклонить брачнаго предложенія, если оно дѣлается любимымъ человекомъ, и тогда называвшаяся «безнадежная любовь» служила причиною угнетенія духа и тѣмъ, имѣвшимъ связь съ происхожденіемъ самой болѣзни.

8) Тѣмъ, какъ при дѣвичьей немочи появившіеся регулы болѣею частью прекращаются на болѣе или менѣе продолжительный срокъ, то у нѣкоторыхъ врачей, а тѣмъ болѣе въ публикѣ, составилось понятіе, будто бы прекращеніе регулъ служить единственнымъ причиною болѣзни, слѣдовательно восстановленіе ихъ должно быть самымъ вѣрнымъ способомъ лѣченія хлороза. По этимъ соображеніямъ больнымъ даютъ мѣсячные средства (корень чернойбыльника, шафранъ, корицу и пр.). Такое мнѣніе не имѣетъ нѣмного и вѣрное по нему не только не приноситъ пользы, но можетъ быть даже вредно. Не смотря на неопредѣленную связь хлороза съ половымъ сферой, послѣдняя причина его заключается не въ прекращеніи регулъ, а въ

общемъ измѣненіи крови, послѣдствіе котораго и регулы теряютъ свою правильность. Поэтому здѣсь требуются не столько мѣсячные средства, сколько средства, исправляющія составъ крови, именно желѣзо, которое въ этомъ случаѣ лучше всего поможетъ восстановленію регулъ.

в) Малокровіе (анемія).

9) Уменьшеніе крови въ организмѣ, производящее болѣзнь, извѣстную подъ именемъ малокровія (анемія), можетъ происходить отъ весьма разнообразныхъ причинъ. Оно можетъ явиться послѣдствіемъ одновременной потери большого количества крови (кровотеченій), или отъ недостаточнаго образованія крови при дурномъ питаніи, или послѣдствіе постепеннаго оскуднѣнія крови отъ разрушительнаго дѣйствія разныхъ болѣзней и удручающей обстановки. Въ зависимости отъ этихъ причинъ малокровіе развивается или быстро или медленно, и продолжается то болѣе, то меньшій срокъ времени, иногда цѣлую жизнь, слѣдовательно является или острымъ, или затяжнымъ хроническою болѣзью.

10) *Острое малокровіе и его признаки.*—Признаки острого малокровія, болѣею частью развивающагося послѣдствіемъ большихъ потерь крови, выражаются слѣдующими измѣненіями: по мѣрѣ истеченія крови (при раненіи кровеносныхъ сосудовъ, при выкидышѣ или во время родовъ у женщины и т. п.), является совершенная блѣдность и поблѣлость лица, интеллигентности и глазъ, заостреніе носа. Лицо и конечности при этомъ холоднѣютъ, на тѣлѣ нерѣдко выступаетъ холодный клѣбкій потъ, пульсъ пропадаетъ или дѣлается крайне частымъ и слабымъ, больной быстро ослабѣваетъ, не можетъ держаться на ногахъ, является головокруженіе, тошнота, рвота или икота, тягостное ощущеніе подъ ложечкой и обмороки. Если при такомъ состояніи еще будетъ продолжаться потеря крови, то больной можетъ быстро умереть. Передъ смертію болѣею частью является нѣсколько конвульсивныхъ подергиваній всего тѣла, нѣсколько судорожныхъ, глубокихъ вздоховъ, послѣ которыхъ прекращается дыханіе. Въ другихъ случаяхъ истекающей кровью послѣдствіе большой слабости погружается какъ бы въ сонъ, переходящій въ глубокій обморокъ, и кончается тихо, почти незамѣтно для окружающихъ. Если во время вышеописанныхъ опасныхъ признаковъ кровотеченіе остановится или будетъ остановлено искусственными средствами, то больной черезъ нѣкоторое время нѣсколько оправляется: пульсъ его дѣлается болѣе ощутимымъ, обмороки и тошнота проходятъ, конечности согреваются, но блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ остается на нѣсколько недѣль или даже мѣсяцевъ.

При остромъ малокровіи, происходящемъ отъ случайнаго кровотеченія, восстановленіе силъ больного и пополненіе потерянной крови происходитъ болѣею частью довольно быстро. Если только пищеварительные органы здоровы, то послѣ потери крови обыкновенно остается хорошій, даже усиленный аппетитъ, послѣдствіе чего при обильномъ питаніи запасъ потерянной крови скоро возобновляется.

11) *Личные признаки острого малокровія.*—Во время существующаго кровотеченія прежде всего необходимо остановить его. Это достигается различными способами, смотря по тому, отъ чего вышло кровотеченіе и чѣмъ оно поддерживается. Во многихъ случаяхъ рѣшеніе этихъ вопросовъ доступно только опытному врачу. Какъ останавливать кровотеченіе въ описанныхъ послѣднихъ случаяхъ, объ этомъ мы говорили уже при описаніи кровоснабжающихъ средствъ (см. стр. 88—90). Послѣ остановленія кровотеченія для подпитія пульса и побужденія оперты лучше всего дать

стаканъ, тонкаго бульона и нѣсколько плотной вина, а потомъ уже назначить возбуждающія и укрѣпляющія средства (см. стр. 88). Къ употребленію желѣза обыкновенно переходятъ только тогда, если, по истеченіи недѣли или двухъ, силы больного поправляются весьма медленно и блѣдность лица не уменьшается, т. е. если малокровіе переходитъ въ затяжную форму.

При лѣченіи острого малокровія въ первое время важнѣе всего обратить вниманіе на питаніе. Какъ уже было сказано, у больныхъ этого рода обыкновенно является усиленный аппетитъ, иногда даже прожорливость, но пищеварительныя силы при этомъ бываютъ слабы. Поэтому нужно назначать имъ питательную, но легкую пищу, лучше всего бульонъ съ яичнымъ желткомъ и молоко, и только по истеченіи нѣсколькихъ дней переходить къ плотной мясной, но не жирной пищѣ. Приемъ пищи лучше распределить чаще, но не въ большомъ количествѣ заразъ. После потери крови у больныхъ обыкновенно остается сильный жажда. Удовлетворить ее можно частью бульономъ и молокомъ, частью водою съ небольшимъ количествомъ вина или съ кускомъ лимона.

12) *Хроническое малокровіе и его признаки.*—Хроническое малокровіе отличается отъ острого не только продолжительностью, но и другими проявленіями болѣзни. Цвѣтъ кожи и слизистыхъ оболочекъ здѣсь тоже блѣдный, но не въ такой степени, какъ при острой анеміи. Болѣе выдающимся признакомъ здѣсь служитъ постепенный упадокъ питанія, слабость и худоба, при землестомѣ, блѣдно-сѣромъ цвѣтѣ лица. Кожа дѣлается тонкою, терять свой лоскъ, легко поднимается въ складку, образуетъ морщины; сухая поверхностная кожа легко шелушится въ видѣ отрубей. Мышцы тоже становятся тонкими, дряблыми, полнота формъ исчезаетъ, кости обрисовываются очень рѣзко. Волосы теряютъ свой блескъ и легко выпадаютъ, дѣлаются жидкими. Малокровные больные очень забывчивы, слабосильны, нервно-раздражительны, имѣютъ плохой аппетитъ и слабое пищевареніе, часто страдаютъ катарромъ желудка и запорами. У дѣвочекъ и женщинъ часто бываютъ упорныя бѣсны. Нерѣдко малокровіе существуетъ вмѣстѣ съ водянистостью кровью. При этомъ лицо дѣлается одутловатымъ, вѣки отекаютъ, особенно по утрамъ, являясь отеками опухли около лодыжекъ и на голенихъ, а иногда и кровяные подтеки, частыя кровотечения изъ носа.

13) *Течение хроническаго малокровія* болѣею частью весьма продолжительно. Иногда болѣзнь остается въ одномъ и томъ же положеніи многоюды, или же временами улучшается, особенно лѣтомъ, при лучшихъ условіяхъ жизни, иногда, напротивъ, съ каждымъ годомъ усиливается болѣе и болѣе, и доводитъ больныхъ до крайняго истощенія и смерти. Разность теченія зависитъ отъ причинъ, вызывающихъ и поддерживающихъ анемию. Если эти причины устранены, напр. дурная гигиеническая обстановка, недоброкачественная пища, непосильный трудъ, удручающія психическія явленія и пр., то болѣзнь при соответствующемъ лѣченіи можетъ улучшиться и постепенно пройти; если же малокровіе поддерживается хроническими, неизлечимыми, напугивающими болѣзнями, то оно обыкновенно съ каждымъ годомъ усиливается. Поэтому при лѣченіи анеміи, независимо отъ назначенія медицинскіхъ средствъ, необходимо обращать вниманіе на причины болѣзни и на возможное устраненіе этихъ причинъ. Последнее требованіе тѣсно связанное съ воспитаніемъ въ дѣтствѣ, съ сложившимися привычками и условіями жизни, съ социальнымъ положеніемъ больного и съ его материальными средствами, во многихъ случаяхъ оказывается немаловажнымъ. Поэтому многоболѣе призваны цѣлую жизнь носить свое малокровіе, доходящее иногда до временнаго облегченія отъ однихъ или нѣкоторыхъ средствъ.

14) *Причины хроническаго малокровія.*—Не считая случайныхъ, временныхъ причинъ, вызывающихъ малокровіе на болѣе или менѣе продолжительный срокъ, какъ напр. кровотеченій, перенесенныхъ тяжелыхъ болѣзней и т. п., болѣею частью самыхъ упорныхъ случаевъ этой болѣзни связана съ недостатками перваго физическаго воспитанія и съ условіями житейской обстановки. Эти причины сложны и рядомъ оставляютъ на человѣкѣ неизгладимую печать малокровія на цѣлую жизнь. Сюда относятся: недостатокъ свѣжаго воздуха и свѣта, недостатокъ тѣлеснаго движенія, ненормальное питаніе, неправильный образъ жизни. Всѣ эти условія преимущественно встрѣчаются въ такъ называемомъ образованномъ классѣ, у людей, выросшихъ въ большихъ городахъ, воспитанныхъ не по природѣ, а по требованіямъ многосторонней умственной и нравственной выправки. Малокровное сложеніе въ этомъ случаѣ обыкновенно подготавливается съ раннихъ лѣтъ дѣтскаго возраста, можетъ быть съ пеленокъ, влѣдствіе вліянія всего склада городской жизни. Поэтому въ числѣ городскихъ дѣтей, не исключая и состоятельныхъ, пользующихся, повидимому, хорошею обстановкою, мы встрѣчаемъ въ самомъ раннемъ возрастѣ гораздо болѣе малокровныхъ, чѣмъ между дѣтьми деревенскими, растущими на свободѣ. Начиная со школьнаго возраста является еще болѣе условій для развитія малокровія, влѣдствіе начинающихся усидчивыхъ занятій и замкнутой сидячей жизни. Потому случаи этой болѣзни чаще всего встрѣчаются у дѣтей, начиная съ 8—9 лѣтъ до возмужалости. Въ это важное для физическаго роста и развитія время, подъ вліяніемъ существующихъ условій обстановки, формируется на цѣлую жизнь извѣстный типъ сложенія и здоровья. Ко времени полнаго физическаго развитія (возмужалости) недостатки дѣтскаго здоровья иногда сглаживаются, но все-таки они болѣею частью остаются, недочеты въ физическихъ силахъ и въ способности организма противодействовать предвѣстимъ вліяніямъ.—Въ деревняхъ и въ бѣдномъ классѣ населенія малокровіе болѣею частью происходитъ отъ другихъ причинъ, именно отъ непосильнаго труда, дурнаго питанія, удручающихъ заботъ, нужды и болѣзней. Потому тамъ случаи этой болѣзни чаще встрѣчаются между бѣдными жителями, рабочими на заводахъ и фабрикахъ и между женщинами.

15) *Частный разборъ причинъ, производящихъ малокровіе.*

а) *Недостатокъ свѣжаго воздуха и свѣта.*—Чистый свѣжій воздухъ и солнечный свѣтъ служатъ весьма важными факторами въ процессѣ кровотоенія. Надобно полагать, что они составляютъ необходимое условіе для образованія красныхъ шариковъ крови, безъ котораго эти послѣдніе не въ состояніи возобновляться въ достаточномъ числѣ, не смотря на обильное питаніе тѣла. Какъ растения безъ солнечнаго свѣта не могутъ вырабатывать краснаго вещества, придающаго имъ зеленый цвѣтъ, дѣлаются блѣдными, блѣклыми,—такъ же точно и кровь человѣка существенно измѣняется въ своихъ составныхъ частяхъ, если лишитъ ее благотворнаго вліянія чистаго воздуха и солнца. Это подтверждается многочисленными фактами какъ въ обыденной городской жизни, такъ въ особенности въ мѣстахъ заключенія (въ тюрьмахъ, рудникахъ). Люди, лишенные солнца и не находящіе изъ своихъ закрытыхъ помѣщеній, въ скоромъ времени дѣлаются блѣдными, малокровными, начинаютъ хилѣть, терять аппетитъ и получаютъ разныя болѣзни. Рабочіе на фабрикахъ, проводящіе цѣлые дни въ свѣтлыхъ зданияхъ, блѣдны и худы болѣею частью не отъ изнѣннаго труда и дурной пищи, а отъ недостатка уличнаго воздуха и солнечнаго свѣта. То же самое мы вѣрѣю видимъ на ученикахъ, лекторовъ, на свѣдѣвшихъ людяхъ, обрадовавшихъ день въ ночь, а ночь въ день. Дѣла

большого света, большей частью малокровны и блѣды по той же причинѣ. Дети, растущіе въ большихъ городахъ, весьма часто дѣлаются малокровными, не смотря на хорошую, повидимому, обстановку, т. е. при просторномъ помѣщеніи (въ богатыхъ домахъ) и очень хорошемъ питаніи. Причину ихъ слабости нужно искать въ недостаткѣ уличнаго воздуха и активнаго движенія. Комнатный, искусственно согрѣтый, стоячій воздухъ никогда не можетъ замѣнить нѣбнаго—оживляемаго солнцемъ, постоянно возобновляемаго, текущего. Въ большихъ городахъ и внѣшній воздухъ всегда бываетъ не чистъ, а комнатный, естественно, будетъ еще хуже. Незамѣнимый недостатокъ его состоитъ въ томъ, что онъ мало оживляется солнечными лучами, что въ особенности имѣетъ мѣсто при высокихъ постройкахъ большихъ городовъ, при узкихъ улицахъ и при существующей обычай закрывать окна драпировками. Дѣтскія, обращенныя на сѣверъ, въ этомъ отношеніи будутъ представлять еще худшія условія. Кроме недостатка солнечныхъ лучей, на доброкачественность комнатнаго воздуха (а слѣдовательно и на кровотовереніе) влияют, всегда находящіяся въ немъ постороннія примѣси, меньшее, чѣмъ во внѣшнемъ воздухѣ, количество кислорода, а можетъ быть и самая температура.

б) *Температура воздуха* влияетъ на составъ крови и питаніе человека своими крайностями. Въ этомъ отношеніи предель и излишній холодъ, и излишній жаръ. Огнотенно послѣдняго доказано прямыми наблюденіями, особенно въ жаркихъ странахъ, что въ знойное время уменьшается аппетитъ, является неохота къ тѣлеснымъ движеніямъ, а при продолжительномъ дѣйствіи теплоты развивается малокровное состояніе. Подобнымъ образомъ дѣйствуютъ и комнатный, очень теплый воздухъ, если человекъ дышитъ почти исключительно имъ, не выходя на улицу. Такое вліяніе особенно резко выражается на грудныхъ дѣтихъ, когда ихъ въ течение цѣлой зимы не выносятъ изъ теплыхъ комнатъ на воздухъ и очень кутаютъ. Очень низкая температура можетъ содѣйствовать развитію малокровія въ томъ случаѣ, если при этомъ не будетъ достаточнаго питанія. Недостатокъ пищи легче переносится блѣдными жителями лѣтотъ, нежели въ суровую зиму, когда существуетъ потребность организма въ усиленномъ питаніи.

в) *Недостатокъ, или избытокъ тѣлеснаго движенія.*—Для поддержанія нормальнаго питанія необходима значительная мѣра движенія. Люди, не имѣющіе физическаго труда по роду своихъ занятій или по дѣлности, обыкновенно теряютъ физическую силу, страдаютъ недостатками пищеварительной способности и дѣлаются малокровными. Мышцы ихъ тонки и дряблы, кожа блѣда и блѣдна, аппетитъ и пищевареніе слабы. При продолжительной бездѣятельности является или ожирѣніе (при избыточномъ питаніи), или малокровіе (при плохомъ аппетитѣ и слабомъ питаніи). Нестыжливая потребность движенія, какъ необходимаго условія роста и правильнаго кровотоверенія, проявляется въ естественной рѣзвости дѣтей. Ребенокъ, воспитывающійся въ одиночку, игра котораго замѣняются чинными прогулками съ иномъ и котораго для благовоспитанности удерживаютъ отъ всякаго рѣзкаго движенія, обыкновенно дѣлается вялымъ и слабымъ. Недостатокъ движенія играетъ весьма важную роль въ происхожденіи малокровія не только у городскихъ дѣтей, но и у городскихъ дамъ и мужчинъ, не имѣющихъ никакого физическаго труда.

Недостатокъ движенія, или непосильный изнурительный трудъ, также ведетъ къ малокровію. Это можно наблюдать на фабрикахъ, особенно на несовершеннѣйшихъ рабочихъ. Въ этомъ случаѣ дѣйствуютъ, конечно, и другія содействующія условія—недостатокъ чистаго воздуха, а нередко и

недостатокъ пищи. Это все же и чрезмѣрное напряженіе мышечной системы само по себѣ должно считаться однимъ изъ факторовъ происхожденія анеміи (изнуреніе поспѣетъ во время утомительныхъ походовъ).

г) *Недостатокъ пищи.*—Скудное питаніе, какъ причину, производящую малокровіе, часто можно наблюдать въ большихъ размѣрахъ въ голодные годы въ деревенскомъ населеніи, а также среди бѣдности и нужды во всякое время. Эта примѣя и, къ сожалѣнію, частая причина анеміи не требуетъ объясненій. Голодающій человекъ не можетъ пополнить ежедневныхъ расходовъ организма, поэтому начинаетъ худѣть и блѣднѣть. Здѣсь играетъ большую роль не только количество, но и качество, и разнообразіе пищи (постороннія примѣси къ хлѣбу—мыши, мохъ, недостатокъ соли, недоброкачественная, испорченная пища). Слишкомъ строгое соблюденіе посты въ этомъ отношеніи тоже можетъ повести къ малокровію, особенно у людей и безъ того некрѣпкого сложенія. Голоданіе въ физиологическомъ смыслѣ можетъ быть не только по причинѣ неизбѣжна пиши или невозможности принимать ее (затрудненное глотаніе, ракъ желудка, неукротимая рвота и т. п.), но и вслѣдствіе отсутствія аппетита. Постѣднее весьма часто встрѣчается у больныхъ людей, въ томъ числѣ и у малокровныхъ, которые перестаютъ чувствовать позывъ на пищу и тѣмъ еще болѣе увеличиваютъ неправильный составъ своей крови.

д) *Психическія вліянія.*—Существуетъ народное выраженіе, что «съ горы можно умереть» или расстрѣпать здоровье. Въ этомъ есть значительная доля правды. Удручающая печаль, тоска, безнадежная любовь, чрезмѣрныя заботы, чувство постоянного страха могутъ существенно вліять на здоровье. Отъ этого является потеря сна и аппетита и этимъ способомъ разстраивается питаніе—блѣднѣютъ щеки, худѣетъ тѣло. Можетъ быть, удручающее психическое состояніе дѣйствуетъ и непосредственно истощающимъ образомъ на кровь, подобно тяжелому умственному труду, вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія нервной системы. Несомнѣнно, по крайней мѣрѣ, что сильное и продолжительное угнетеніе духа можетъ не только вызвать анемию, но и сократить жизнь.

е) Очень нерѣдко малокровіе развивается вслѣдствіе бывшихъ или существующихъ болѣзней. Всякая лихорадочная тяжелая болѣзнь, охватывая тѣло, оставляетъ послѣ себя худобу и оскудѣніе крови, которое при полномъ выздоровленіи обыкновенно пополняется черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ. Гораздо упорнѣе малокровіе бываетъ при хроническихъ болѣзняхъ, причемъ худоба можетъ усиливаться быстрее или медленнѣе, въ зависимости отъ теченія производящаго ее страданія, и можетъ дойти до полнаго истощенія силъ. Это особенно часто бываетъ при хроническихъ изнурительныхъ поносахъ, при хроническомъ воспаленіи легкихъ или туберкулахъ, при пораженіи почекъ, печени и селезенки, при злокачественныхъ опухоляхъ (ракъ). У женщинъ часто малокровіе поддерживается обильными и продолжительными бѣлыми, чрезмѣрными мѣсячными очищеніями, а также слишкомъ частыми родами или выкидышами и продолжительнымъ кормленіемъ грудью.

16) *Лѣченіе малокровія.*—Краткій обзоръ мышечныхъ причинъ хроническаго малокровія показываетъ, что лѣченіе этой болѣзни должно быть очень сложное и продолжительное. Поднять питаніе всего тѣла и восполнить составъ крови гораздо труднѣе, чѣмъ устранить мѣстную болѣзнь. Для этого требуются не только медицинскія средства, но очень часто измѣненіе всего склада жизни, привычекъ, обстановки, что достигается съ большими трудомъ и издержками. Прежде всего здѣсь слѣдовало бы начать съ правильной воспитанія и интеллектуальнаго образа жизни, но этотъ вопросъ такъ

обширнее, что мы не можем съ должною полнотою изложить его въ данномъ случаѣ. На это существуетъ особая наука. Насколько возможно, мы коснулись его въ главѣ о предупрежденіи чахотки (см. гл. XXXVII, к) и въ главѣ «О гигиенѣ дѣтскаго возраста». Недостающее можно пополнить путемъ соображеній, принявъ во вниманіе вышеизложенныя причины малокровія. Въ устраненіи этихъ причинъ будутъ заключаться все предохранительныя мѣры противъ могущей развиться анеміи и основанія для успешнаго лѣченія этой болѣзни.

Что касается до прямого лѣченія малокровія, то оно состоитъ съ одной стороны изъ регулированія питанія, съ другой—въ назначеніи нѣкоторыхъ лѣкарствъ, содѣйствующихъ пополненію въ крови существующихъ недостатковъ. Относительно дѣти малокровныхъ больныхъ, казалось бы, естественно все назначать имъ самую питательную пищу и въ возможно большемъ количествѣ, но, къ сожалѣнію, на дѣтѣ это болѣею частью оказывается неудобоприимимымъ. Почти все малокровные страдаютъ отсутствіемъ аппетита и слабымъ пищевареніемъ, потому, принуждая ихъ къ їдѣ черезъ силу, можно скорѣе принести имъ вредъ, а не пользу. Пища, принятая противъ желанія и плохо перевариваемая, не пойдетъ впрокъ, а лишь обременитъ и разстроитъ желудокъ. Поэтому пищу слѣдуетъ назначать въ небольшихъ, но болѣе частыхъ пріемахъ (черезъ 2—3 часа), лучше всего молоко, не круто сваренный яичный желтокъ, жареное мясо (цыплята), свѣжую нежирную рыбу. Если желудокъ переноситъ эти продукты, то можно перейти къ говидинѣ и дичи. Слабыми больными легко переносятся сыры скобленнаго говидина съ небольшимъ количествомъ соли. Пища не должна быть также слишкомъ однообразна. Потому вмѣстѣ съ упомянутыми веществами можно сочетать и крахмальную пищу: овсянку, жидкую манную кашку, супъ съ приправою манной или перловой крупы, немного бѣлаго хлѣба, прозрачное желе изъ телячьихъ почекъ или рыбьего клея, приготовленное на бѣломъ винѣ¹⁾. Когда пищеварительныя силы достаточно окрѣпнутъ, можно рекомендовать бифитекель и вообще жареное мясо съ разными приправами. Въ видахъ укрѣпленія силъ, малокровные больные съ пользою могутъ употреблять небольшое количество вина, лучше всего *комьякъ* (по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день, возбодителъ съ яичнымъ желткомъ), мадеру, малагу, портвейнъ, или мѣстное, неподдѣльное и неокисное виноградное вино. Привычные люди могутъ пить пиво, алы или портеръ.

Изъ аптечныхъ средствъ чаще всего назначаютъ при малокровіи *железо*: но это лѣкарство можетъ приносить пользу только тогда, когда оно хорошо переносится желудкомъ, т. е. когда послѣ его употребленія не будетъ потерн аппетита, тупой боли подъ ложечкою, отрыжки непереваренной пищею, вздутости живота и расстройствъ кишечныхъ испраженій. Въ противномъ случаѣ употребленіе желѣза слѣдуетъ приостановить, замѣнивъ его горькими желудочными средствами (см. стр. 58—59, стр. 63, образцы 1, 2 и 4-й стр. 69). Въ дѣтнее время при лѣченіи малокровія можетъ принести немалую хорошую пользу употребленіе кумиса, а также морскаго купанья или желѣзная ванна. Послѣднія лучше всего соединить съ внутреннимъ употребленіемъ желѣза или минеральныхъ водъ.

¹⁾ Первозимный средства могутъ быть рекомендуемы и въ видѣ пастеризованныхъ, послѣ кипяченія, бифидовъ.

с) Тучность.

17) Подъ именемъ тучности или общаго ожирѣнія разумають чрезмѣрное развитіе подкожнаго жира, придающее тѣлу слишкомъ большое размѣры и нарушающее естественную пропорциональность формъ. Такое ожирѣніе слѣдуетъ считать настоящею болѣзнію, ибо оно: 1) кроме значительныхъ неудобствъ, порождая плечетъ за собою опасныя послѣдствія; 2) оно не всегда указываетъ на избытокъ питанія при недѣлительной жизни, а чаще служитъ выраженіемъ болѣзненной наклонности организма къ чрезмѣрному отложенію жира въ ущербъ питанію, при обыкновенныхъ условіяхъ жизни. Жиръ у тучныхъ особъ складывается не только изъ подкожной клетчатки, но и во внутренностяхъ, именно въ брызжикѣ, въ салынкѣ, около почекъ и сердца, причемъ здоровыя ткани (мышцы) нерѣдко подвергаются увяданію и общее количество крови можетъ быть не только не увеличено, а даже уменьшено. Слѣдовательно, такая форма ожирѣнія слѣдуетъ считать дѣйствительнымъ расстройствомъ питанія.

Тучность, заходящая за предѣлы дородства и физиологической полноты, влечетъ за собою болѣе или менѣе важныя болѣзненные припадки. Прежде всего они выражаются трудностью движеній, одышкою, ослабленіемъ физической силы. Позднѣе могутъ присоединиться расстройство кровообращенія, страданія сердца, печени и почекъ (расширеніе сердца, трудная водянка). Давно замѣчено, что тучная особа трудно переноситъ все лихорадочная болѣзни и чаще подвергается мѣстнымъ заболѣваніямъ, отдѣльныхъ органовъ, нежели люди обыкновеннаго, здороваго сложенія. Вслѣдствіе этого они болѣею частью умираютъ преждевременно. Тучныя женщины часто страдаютъ безплодіемъ и неправильностями мѣсячныхъ теченій.

18) *Причины тучности.*— Эта болѣзнь обыкновенно встрѣчается въ средѣ достаточныхъ классовъ. Люди, ведущіе дѣлательную, трудовую жизнь, напр. крестьяне-земледѣльцы, фабричные, почти никогда не страдаютъ ею. Но тотъ же крестьянинъ, сѣвныя плугъ на плуги или на безмѣтъ, дѣлаясь заводчикомъ, купцомъ, цѣловальникомъ, получаетъ уже наклонность къ дородству и ожирѣнію. Такие факты, подмѣченные еще въ глубокой древности, должны были привести къ заключенію, что тучность развивается въ слѣдствіе недѣлительной, лѣнливой жизни при обильномъ питаніи. Для устраненія этого недостатка древніе греки предписывали суровое воспитаніе, физическій трудъ и гимнастическія упражненія. По отношенію къ отдѣльнымъ случаямъ ожирѣнія, являющимся не въ слѣдствіе наслѣдственной къ этому наклонности, такой взглядъ можно считать вполне справедливымъ. Но тучность нерѣдко развивается какъ наслѣдственная болѣзнь и въ этомъ случаѣ она можетъ быть у людей вполне дѣлательныхъ и воздержныхъ, появляясь болѣею частью въ періодъ возмужалости. Такое болѣзненное расположеніе предстаетъ обыкновенно самыя упорныя формы ожирѣнія. Являясь первоначально у прародителей, отъ случайныхъ причинъ, оно нерѣдко переходитъ изъ поколѣнія въ поколѣніе, какъ наслѣдственный фамильный типъ сложенія. Какъ приобретаемая, случайная болѣзнь, тучность развивается отъ нарушенія правильности питанія подъ вліяніемъ извѣстнаго рода пищи. Роль пищи въ этомъ отношеніи имѣетъ весьма важное значеніе. Еще древними греческими врачами замѣчено, что жирная и сладкая пища располагаетъ къ полнотѣ, и это практическое замѣчаніе вполне подтверждается необходимыми физіологическими изслѣдованіями. Кроме жира и сахара, тучность развивается также крахмальная (хлѣбная, мушкетан) пища и молоко. Напротивъ того, мясныя дѣла препятствуютъ образованію жира.

Питательная животная, питающаяся исключительно мясом, никогда не бывает тучна, но как скоро она начинает кормить (напр. козочка, собака хабомы и молоко), они начинают жиреть. Травоядная животная напротив, всегда склонна к образованию жира, и при искусственном откармливании мясистой пищей ожирение можно довести до очень больших размеров и даже развить, путем наследственности, особую породу тучного скота. Крахмальная, сладкая и жирная пища располагает к ожирению преимущественно при недлительной жизни.

19) *Лечение тучности.*—Принимая во внимание причины, производящие чрезмерное отложение жира и физиологическая условия его образования, лечение тучности может быть гигиеническое, диетическое и медицинское. В прежние время придавали к этому отношению очень много значения физическому движению. Еще *Гипократ* (живший за V вв. до Р. X.) советовать тучным людям суровый труд рано утром, натощак, продолжительные прогулки по вечерам и жесткую постель ночью. С тех пор, которыми измѣненъ былъ этотъ советъ, придерживались и новейшие врачи, заставляли тучныхъ больныхъ ходить до изнеможения, выполнять различные физическія работы, грести на лодкѣ и т. п. Но эти советы сами по себѣ принесли мало пользы. После усиленнаго труда обыкновенно являлся усиленный аппетитъ, при которомъ въ изобиліи принята пища не только вознаграждаетъ все потери, понесенныя организмомъ во время мышечной работы, но оставляетъ даже избытокъ питательнаго матеріала, увеличивающій отложение жира. Поэтому больные при такой жизни не только не уменьшаются въ объемѣ, но нерѣдко даже продолжаютъ еще болѣе тучнѣть. Физическое движеніе можетъ быть полезно при одномъ только условіи, если больной будетъ соблюдать строгую діету.

Диетическое лечение тучности даетъ очень хорошие результаты. Въ послѣднее время это производятъ по такъ называемой системѣ *Бэнтинга*. Такое названіе эта система получила по имени одного англичанина, извѣстнагося этимъ способомъ (рекомендованнымъ ему докторомъ Гарвекомъ) и въ первый разъ опубликованнаго эту систему лечения. *Бэнтингъ* имѣлъ 66 лѣтъ, былъ очень дѣятельною, подвижною и умѣренною жизнью; но, не смотря на то, что тридцатилѣтняго возраста сталъ замѣчать въ себѣ склонность къ чрезмерной полнотѣ. Для предотвращения дальнѣйшаго развитія своего недостатка, онъ, по совету врача, досталъ тяжелую лодку и разбѣжались въ ней каждое утро по нѣсколько часовъ передъ началомъ своихъ обычныхъ занятій. Но эта гимнастика настолько увеличила его аппетитъ, что онъ сдѣлался еще тучнѣе. После неудачи этого опыта *Бэнтингъ* обращался къ самымъ разнообразнымъ лѣкарствамъ и водолѣбнымъ курсамъ, работалъ и жилъ какъ поденщикъ, но все безуспѣшно. Въ августѣ 1862 г. онъ вѣсилъ 223 русскихъ фунта, когда обратился къ доктору *Гарвеку* за совѣтомъ. Послѣдній предписалъ ему слѣдующую діету: на завтракъ 8—10 лот. мяса, 2 лота сухарей или хлѣба, поджареннаго бѣла масла, и большую чашку чая безъ сливокъ и сахара. Обѣдъ изъ 10—12 лотовъ нежирной рыбы, или нежирнаго мяса (домашней птицы или дичи, овощей (но не картофеля), компота или двухъ лотовъ хлѣба, поджареннаго бѣла масла. При этомъ дозволялись 1—2 рюмки краснаго вина, хереса или мадеры, но никакъ не шампанскаго и не пива. За вечернимъ чаемъ (безъ сливокъ и сахара) дозволялось съѣсть два большихъ сухаря и отъ 4 до 6 лотовъ фруктовъ. Ужинъ состоялъ изъ 6—8 лотовъ мяса или рыбы и 1—2 рюмки краснаго вина.

Черезъ недѣлю отъ начала этого новаго лечения *Бэнтингъ* уже чувствовалъ себя значительно легче и лучше. Черезъ 8 мѣсяцевъ (въ мѣѣ 1863 года)

значительнаго ея количества, окрашивание верхняго слоя жидкости будетъ гораздо ярче, такъ какъ стѣпень окрашивания спирта зависитъ отъ количества спорынья. При этихъ пробахъ необходимо наблюдать окрашивание жидкости тотчасъ же, или не позже 15—20 минутъ, потому что черезъ болѣе продолжительный срокъ, напримѣръ черезъ 12—24 часа, и совершенно бездѣйственная жидкость, полученная при обработкѣ муки, вовсе не содержащей спорынья, окрашивается въ буроватый цвѣтъ.

11) *Лечение эрготизма.*—Если въ мукѣ окажется присутствіе спорынья, то, само собою разумѣется, такую мукѣ слѣдуетъ изъять изъ употребленія. Тамъ, гдѣ это сдѣлать трудно, напримѣръ, въ городахъ припокупной провизіи, больнымъ, у которыхъ подозрѣвается эрготизмъ, назначаютъ другую пищу: мясо, молоко, картофель, овощи и пр., гдѣ не можетъ быть пригнѣсена спорынья. Въ бѣлой крупчатной мукѣ она встрѣчается гораздо рѣже, потому болѣе можно давать безопаснѣе, чѣмъ черный хлѣбъ. После устранения источника отравленія припадки болѣзни обыкновенно уменьшаются и въ легкихъ случаяхъ могутъ пройти сами собой. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ ихъ необходимо лечить по правиламъ медицины, для чего слѣдуетъ пригласить врача. До его прибытія можно давать потогонныя и слабительныя средства, камфару (по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ грана въ порошокъ черезъ 2—3 часа), нашатырный спиртъ (по 5—6 кап. 2—3 раза въ день); можно рекомендовать ходить почаще въ баню (не жаркую), обтирать тѣло уксусомъ или водкою, обливать голову водою. Въ случаяхъ гангрены требуется ампутація, которая, впрочемъ, далеко не всегда спасаетъ больного. Для перевязки помертвѣвшихъ частей лучше всего употреблять карболовую кислоту съ масломъ.

При появленіи случаевъ эрготизма въ значительномъ числѣ въ городахъ или деревняхъ, необходимо немедленно донести объ этомъ врачу для принятія мѣръ противъ распространенія этой болѣзни. Эти мѣры состоятъ въ строгомъ освидѣтельствованіи муки, потребляемой населеніемъ, и зерноваго хлѣба. Если въ нихъ окажется значительная примѣсь спорынья, то зерновой хлѣбъ предписывается очистить отъ нея, а мукѣ запретить употребленія въ пищу.

ГЛАВА XXXI.

Острыя отравленія и скоропостижные опасные случаи.

А) Яды и лечение отравленій.

а) Отравленіе мышьякомъ.

1) Отравленіе мышьякомъ въ простонародіи встрѣчается нерѣдко вслѣдствіе неосторожности, а иногда и по злому умыслу. Нечаянное отравленіе возможно при употребленіи мышьяка съ цѣлью истребленія крысъ, мышей и таракановъ, что, къ сожалѣнію, въ деревняхъ примѣняется нерѣдко. Для этого порошокъ мышьяка обыкновенно сѣмиваютъ съ мукою или сахаромъ, и этого состава ставятъ въ плошки въ жилища помѣщеніи или чуланахъ, либо прямо посыпаютъ имъ въ щели и углы. Такая небрежность въ обращеніи съ ядомъ очень часто влечетъ погубу, за собой отравленіе людей. Дети, по неосторожности и незнанию любопытству, могутъ прямо попробовать

этой отравы, или же они могут быть перенесены мышами, крысами и тараканами на провизию, или, наконец, порошок мышьяка может попадать со щелей и щелей из воздуха вместе с пылью и такими образом поступать на дыхательные или пищеварительные органы человека. И истощают случаи отравления мышьяком, происшедшие вследствие того, что эти животные поспытали из кладовых около провизии (рыбы, мяса) для предохранения последней от крыс, причем мышьяк случайно попал на самую провизию и был причиной смерти употребивших ее. По деревням нередко встречается отравление мышьяком вследствие неумелого и неуместного употребления его как лекарства. Хроническое отравление может происходить от присутствия мышьяка в красках обоев или цветных (зеленых) платках.

2) **Признаки острого отравления мышьяком.**—Смотря по количеству принятого яда ($\frac{1}{2}$ грамма, грамм или больше), признаки отравления выражаются быстрее или медленнее (через $\frac{1}{2}$ часа, или спустя 2—3 часа), но почти всегда очень болезненными, бурными явлениями. Прежде всего является терпкий вкус во рту и чувство жжения во рту, потом *тошнота* и обильная *рвота* бледноватой жидкостью. К этому присоединяется жгучая *жажда*, сильная *боль под ложечкой* и *носом* светлой, бледноватой жидкостью. Лицо бледнеет, бледнеют, черты его становятся, конечности холодеют, является головная боль, крайняя слабость, упадок пульса. Перед смертью появляются судороги, лицо и конечности синюют, кожа делается холодной как лед. Смерть наступает спустя 5—20 часов от начала появления признаков отравления. В этой скоротечной форме признаки отравления мышьяком очень похожи на холеру. При меньшем количестве принятого яда, особенно, когда он проглочен не в мелком, порошк. а крупными зернами (часть которых прежде растворил в желудке: извергается рвотой), признаки отравления не бывают так бурны. Рвота, т. е. началу очень обильная, через сутки или двое проходит, боль в животе и носом уменьшаются, и больной начинает как бы поправляться; но на второй или третий день признаки снова ожесточаются. Является чувство сытости во рту, боль при глотании, сильная жажда и жжение внутри живота; живот становится вздутым и болезненным, язык краснеет и сух, лицо багровое, вздутое, дыхание трудное, пульс частый и сильный, жар во всем теле, сильная слабость, биение сердца, временами обмороки и судорожные подергивания, бессонница. На 4—5 день иногда появляются на коже подтеки (синий пятна) и сыпь из вид. прыщей или пузырей. Смерть из таких случаев обыкновенно наступает на 6—10 день после отравления, причем является бред и охлаждение тела.

Хроническое отравление небольшими, но долго повторяемыми приемами мышьяка (принимаемого в вид. лекарства или действующими в вид. мышьяковой пыли с краской) выражается чувством жжения во рту, сухостью во полости рта, жаждой, потерей аппетита, болью во желудке, осиплостью голоса, сухим кашлем, *слабостью, краснотой* и припухлостью *языка*. При дальнейшем развитии мышьякового худосочия является расстройство пищеварения—тошнота, рвота и носом, головокружения и головные боли, тоска, потеря памяти. Кожа становится сухой, грязного цвета, покрывается прыщами, тело сильно худеет и организм мало-по-малу разрушается. Так действовала знаменитая в свое время *вода тафбана*.

3) **Лечение.**—При остром отравлении значительным количеством мышьяка прежде всего нужно стараться возможно скорее удалить его из желудка. Если рвота, вызываемая самим ядом, недостаточна, то следует вызвать ее искусственно порошком рвотного корня (20 грант. на прием),

или раствором медного купороса (3—4 грамма на прием), или, наконец, прекращением яда и корня языка двумя пальцами или огулкою пера. При этом следует давать больному пить теплого молока, чистого или с прибавлением обитого старого мясного *бляка*. После опорожнения желудка дают *противоядие* (гидрат окиси железа), имеющееся в аптеке: *кото* вать. За неимением по близости аптеки, можно давать больному *жеже* *про манезию* по чайной или десертной ложке каждые 5—10 мин., до прекращения рвоты, или, еще удобнее, смешать одну унцию магнезии с 8 унциями сахарного сиропа и таким же количеством воды и давать по столовой ложке каждые 2—5 минут. Это средство действует очень хорошо и считается действительным противоядием мышьяка. После устранения опасных признаков дают больному для питья воду с лимонным соком, а для пищи молоко. При замеченном хроническом отравлении прежде всего нужно устранить источник отравления, а потом действовать мочегонными и укрплительными средствами.

б) Отравление сулемой.

4) Отравление сулемой встречается реже, чем мышьяком. Оно случается иногда при неумелом применении этого средства, как лекарства, деревенскими знахарями, или при умышленном покушении на самоубийство, или злом умыслом со стороны недобрых людей, реже по нечаянности и ошибке.

Признаки отравления.—Сулема, как и мышьяк, принадлежит к числу острых разъедающих и обжигающих ядов, потому действие ее также обнаруживается рвотой, носом и сильными болями во животе. Вслед за приемом этого средства, в порошок или кринок раствор, у отравленного является жгучая, рвущая *боль* во рту, глотке, пищеводе, во желудке и кишках. Вскоре после этого делается *тошнота* и *рвота*, нередко с кровью, и *носом*, сопровождающийся сильным жжением и появлением крови во испражнениях. К этому присоединяется сильная *рвз* во животе, трудное болезненное мочеиспускание с кровью и значительная лихорадка (жар). Силы больного быстро падают, кожа бледнеет, являются обмороки, иногда судороги, и отравленный умирает через сутки или на вторые сутки, при полном сознании или погруженный в спячку.

Распознавание отравления большей частью не трудно по быстрому и бурному появлению вышеописанных признаков; но труднее решить вопрос—чем произведено отравление. Боли во рту и глотке, сильная *рвз* во животе, рвота и носом являются после отравления многими разъедающими и обжигающими ядами (мышьяком, кислотами, едкими щелочами). Между тем в практическом отношении можно решить, какой именно из этих ядов был принят в данном случае, чтобы, сообразно этому, назначить противоядие. Предположение об отравлении сулемой может найти подтверждение во оставшемся после этого металлическом вкусе во рту и во появлении крови во рвоте, испражнениях и моче. Понос при этом бывает очень обильный, частый, натужный, с сильными жжением и *рвз* около заднего прохода и с сильными болями по всему животу. При отравлении кислотами тоже бывает кровавая рвота, но обжигание рта и глотки будет выражено сильнее, а понос, меньше или его совсем не бывает. Во сомнительных случаях для точного распознавания необходимо произвести химический анализ оставшейся рвотной жидкости. При первом поносе, впрочем, можно обойтись и без этого, так как средства, употребляемые против отравления мышьяком, сулемой и кислотами, могут быть одни и те же.

6) *Лечение.* Прежде всего нужно позаботиться об удалении яда из желудка. Для этого рвоту поддерживают или вызывают искусственно прижатием к животу (см. отравление мышьякомъ § 3) и при этом приемы дают пить, по возможности больше *молока* съ личинами бѣлкомъ, или разболтанную из воды *милку*. Какъ *противоядіе* употребляютъ *жеженую магнезію*, какъ об этомъ было сказано выше (§ 3). За неимѣніемъ под руками магнезіи, можно дать *яичный бѣлокъ*. Для этого берутъ 10—20 свѣжихъ сырыхъ яицъ, выпускаютъ изъ нихъ бѣлки (при недостаточности количества яицъ можно пользоваться и желтками), наскоро сбиваютъ ихъ съ 2—3 стаканами воды и даютъ выпить отравленному въ возможно короткий промежутокъ времени. Если отъ одной такой порціи бѣлка припадки отравленія не проходятъ, то можно приготовить и дать выпить вторую и третью порціи, тѣмъ болѣе, если принимаемая жидкость извергается рвотою. При сильномъ поносѣ можно ставить клистиры изъ этой же жидкости. Когда нельзя достать немедленно ни магнезіи, ни свѣжихъ яицъ, ихъ можно замѣнить парнымъ молокомъ, мучной болтушкой или отваромъ какихъ либо крупъ. По устраненіи опасныхъ припадковъ отравленія обыкновенно остается еще воспаление желудка и кишечника, которое лечится соответствующими средствами (эмульсія изъ миндальнаго масла, отваръ саленнаго корня, миндальное молоко, небольшие приемы опія; при рвотѣ проглатываніе кусочковъ льда, припарки или ледъ на животъ; см. стр. 59, 91).

в) Отравленіе мѣдью.

6) Отравленіе мѣдью (мѣдными солями) чаще всего случается посредствомъ пищи, консервовъ, маринovanýchъ закусокъ и паштетовъ, приготовленныхъ въ недужной мѣдной посудѣ, — или на фабрикахъ, при обработкѣ мѣдныхъ препаратовъ; рѣже оно встрѣчается при употребленіи илостности покусенія на отравленіе (мѣдныхъ купоросовъ, яры мѣдинокъ). Отравленіе черезъ мѣдную посуду легче всего можетъ произойти въ томъ случаѣ, когда въ недужныхъ коестрияхъ готовятъ маринované консервы на уксусѣ, или въ присутствіи другой какой либо кислоты, или когда кладутъ мѣдныя монеты въ заготовляемую провизію съ цѣлью придать ей болѣе красивый зеленый видъ и большую свѣжесть. При употребленіи свѣжей горькой пищи, приготовленной въ дурно выжуженной мѣдной посудѣ, опасность отравленія гораздо меньше и послѣднее обыкновенно выражается болѣе легкими припадками — рвотою и рѣзью въ животѣ. Мѣдный купоросъ и ярь-мѣдника дѣйствуютъ какъ отравы въ томъ только случаѣ, когда они будутъ приняты внутрь въ большомъ количествѣ, напр. около десертной или столовой ложки. Въ рѣдкихъ случаяхъ отравленіе можетъ произойти послѣдствіемъ нечаяннаго проглатыванія мѣдныхъ монетъ или мѣдныхъ опилокъ, которые въ желудкѣ окисляются отъ дѣйствія желудочнаго сока или кислаго питья и пищи и превращаются въ ядовитыя мѣдныя соли. Всякая мѣдная посуда, покрытая внутри ржавчиною, опасна для употребленія.

7) *Признаки отравленія.*—Припадки отравленія появляются или тотчасъ послѣ принятія яда (мѣднаго купороса, яри мѣдинокъ или другихъ растворимыхъ солей мѣди), или спустя нѣсколько часовъ, если отравленіе произошло посредствомъ пищи, приготовленной въ дурно выжуженной мѣдной посудѣ. При этомъ признаки отравленія обнаруживаются: стигивающими, металлическими вкусами во рту, чувствомъ стигиванія въ плоть и пище-приминѣ, сильными болями въ желудкѣ и кишечкѣ. Вслѣдъ за этимъ развивается тошнота, слюнотеченіе, сильная частая рвота зеленоватого или голубоватаго жидкостью и обильный частый поносъ зеленоватыми массами.

нерѣдко съ примѣсью крови и жиленности. Боль подъ ложечкой и по всему животу быстро увеличивается (воспаленіе желудка и кишечника), является упадокъ силъ и пульса, затрудненное, ускоренное дыханіе, тошнота, охлажденіе конечностей, холодный потъ, обмороки, головная боль, иногда конвульсіи и спазмы. При появленіи такихъ угрожающихъ припадковъ можетъ наступить быстрая смерть, хотя вообще смертельный исходъ при отравленіи мѣдью бываетъ значительно рѣже, чѣмъ при отравленіи сулемою и мышьякомъ, дающими подобныя же припадки.

Отличить отравленіе мѣдными солями отъ отравленія мышьякомъ и сулемою возможно иногда по зеленоватому цвѣту жидкостей, извергаемыхъ рвотою и поносомъ. Если отравленіе произошло посредствомъ пищи или питья, то развѣсненію дѣла можетъ помочь осмотръ посуды. Въ сомнительныхъ случаяхъ производятъ химическій анализъ извергаемыхъ жидкостей.

8) *Лечение.*—Прежде всего отравленному слѣдуетъ дать больше теплой воды, или поду съ молокомъ, или съ личинами бѣлкомъ, и поддерживать рвоту щекотаніемъ въ зѣвѣ. Послѣ опороженія желудка даютъ обильные *яичные бѣлки* (см. § 5), или *жеженую магнезію* съ сахарнымъ сиропомъ (§ 3), или снятое молоко съ личинами бѣлкомъ. Слѣдуетъ *избывать всего кислаго и маслянистаго*. Лечение остающагося воспаленія желудка и кишечника производится по общимъ правиламъ (см. § 5).

г) Отравленіе минеральными кислотами.

9) О припадкахъ отравленія *кряжкою водкой* и *сирной кислотой* было уже сказано въ первомъ отдѣлѣ лечебника (см. стр. 49). Здѣсь можно прибавить только нѣсколько строкъ о распознаваніи этого отравленія. Отличить отравленіе кислотой отъ отравленія другими ѣдкими и обжигающими ядами (мышьякомъ, сулемою и пр.) можно послѣдующими признаками: послѣ прижания кислоты тотчасъ же происходитъ сильное *обжиганіе* рта, глотки, иногда и губъ, что можно видѣть при осмотрѣ этихъ частей. Затѣмъ, немедленно является крайне *затрудненное глотаніе* и *пошера шлоса* послѣдствіемъ того, что кислота по пути проглатыванія ее обжигаетъ надгортанный хрящъ и самую гортань. Жидкость, извергаемая рвотою, бываетъ очень кисла, темнаго цвѣта, похожа на чернила, или же извергается кровавиная слизь и чистая темная кровь. При этомъ нерѣдко сильно *затрудняется дыханіе* и всегда бываютъ сильныя боли по всему пище-примному тракту. Въ припадкахъ отравленія кислотой происходитъ только послѣдствіе мѣтнаго воспаленія (обжиганія), а не отъ ядовитаго дѣйствія кислоты на кровь и нервную систему, потому общее состояніе отравленнаго, не смотря на жестокия мѣтныя страданія, остается менѣе угнетеннымъ, чѣмъ при другихъ ядахъ.

д) Отравленіе фосфоромъ.

10) Случаи отравленія фосфоромъ стали чаще встрѣчаться въ Россіи въ послѣднее время при покусеніяхъ на самоубійство. Для этой цѣли обыкновенно пользуются головками фосфорныхъ свичекъ, какъ матеріаломъ, легко достигаемымъ для всѣхъ и каждого. Рѣже острое отравленіе фосфоромъ встрѣчается какъ нечаянный случай на фабрикахъ, или послѣдствіемъ приема этого яда, приготовленнаго для истребленія мышей и крысъ. На фабрикахъ фосфорныхъ свичекъ иногда бываютъ случаи хроническаго отравленія парами фосфора. Этотъ ядъ принадлежитъ къ числу очень сильныхъ; принятый внутрь въ количествѣ 1—2 гранъ, особенно на тощій желудокъ, въ растворенномъ или измельченномъ видѣ, онъ дѣйствуетъ уже какъ отравы.

Признаки отравления.— Принадки отравления обыкновенно наступают очень быстро после приема измельченного фосфора, — несколько медленнее после проглатывания его из крупных кусках. Они характеризуются жагучей, откровенно изжеледью, из пицеприемных и из жидкой, вадутостюжачности, сильною жаждою, затрудненіем дыхания, отрыжкою, тошнотою и рвотою, при которых понижается *чесночный запах* изо рта, а из темноты замечается *фосфорный блеск*. Неприятности на низу чаще бывают задержаны, иногда же являются понос, ст. жиденьем, даже ст. кровью. После поступления яда из крови, дыхание сильно учащается, является жар и пот, болезненное, трудное мочеиспускание. Пульс большею частью бывает замедлен, черты лица измѣняются мало, сознание полное. Из скорого времени наступают явления общего угнетения: пульс дѣлается крайне слабым и частым, силы падают, конечности холодеют, является сильная тоска и стѣсненіе из груди, обмороки, бред, конвульсии и, наконец, спичка и общий паралич, кончающийся смертию. Смерть при большом приѣмѣ фосфора обыкновенно наступает из продолженіе первых, много вторых суток после отравления; при небольших приѣмахъ яда через сутки может наступить кажущееся улучшение, рвота приостанавливается, больной начинает ходить, может работать, жалуется только на боли из суставов и из сторон почек. Этот улучшение, однако же, недолго еще утѣшаться: через нѣсколько дней больной может умереть внезапно или же на 4—5 день является желтуха, задержаніе мочи, сильная головная боль, бессонница, бред, конвульсии, безпамятство и смерть на 8—12 день.

Из извѣстных случаев после приема фосфора первые признаки бывают, по видимому, не особенно тяжелы, выражаясь лишь угнетенною болью из горла и из животѣ, тошнотою (без рвоты), тяжестью из членах, чувством ползанія мурашек по кожѣ, обмороками и судорожными подергиваніями. Затѣмъ появляются упадок сил, потеря голоса, сонливость, желтуха и красная пятна на кожѣ. На 5—6 день обнаруживаются бред, сильное возбужденіе, конвульсии, затѣмъ больной погружается из безпамятство и умирает на 10—12 день. Иногда смерть наступает еще поздне — через нѣсколько недѣль, даже мѣсяцев, при явленияхъ кровотеченій изъ носа, желудка, легких и из мочевого пузыря. Вообще отравленіе фосфоромъ очень опасно: если ядъ не былъ тотчасъ же удален изъ желудка рвотою, то выздоровленіе может продолжаться развѣ из исключительныхъ случаев, а кажущееся улучшение из первые дни обыкновенно бывает очень обманчиво.

Узнать отравленіе фосфоромъ из свѣжемъ случаѣ не трудно по чесночному запаху и фосфорному свѣту, замѣчаемому по рту отравленного и из изверженій его рвоты.

12) **Лечение.**— Прежде всего нужно позаботиться о возможно быстромъ удаленіи яда изъ желудка. Для этого лучше всего дать, какъ рвотное — *мелкий крикоросъ* (по 2—3 грана на приемъ каждыя 5 минут до дѣйствія). После того даютъ, какъ противоядіе — *жженую магнезію* (см. § 3). Из аптекъ для этой цѣли предписано откусывать съѣсть одной унціи жженой магнезіи съ нестерильною унціями хлорной воды. Для питья слѣдуетъ давать обильные сырые *лимонныя* *буклы* съ водой, или растворъ *крахмала* (картофельной муки). После опорожненія желудка и приема противоядія, через нѣсколько часовъ, даютъ слабительное — английскую или другую слабительную соль, или александрийскій листъ, но не касторовое масло. При отравленіи фосфоромъ вообще *слѣдуетъ избѣгать всего жирнаго и маслянистаго*, такъ какъ из масла фосфоръ легко растворяется и из растворенности видѣ легче

может всасываться из крови. Поэтому, из теченіе нѣсколькихъ дней после приема фосфора, нельзя употреблять сливки, цѣльнаго молока и жирной пищи.

е) Отравленіе свинцомъ.

13) Отравленіе свинцомъ чаще происходит на фабрикахъ при производствѣ свинцовыхъ надѣлѣй и препаратовъ, но оно бываетъ и из частной жизни вслѣдствіе умышленного или неумышленного приема внутрь свинцовыхъ солей, напр. свинцовой воды, свинцоваго сахара, бѣлизы и т. п. Встрѣчаются случаи отравленія и посредствомъ свинцовой посуды, свинцовыхъ водопроводныхъ трубъ и примѣсей свинца из напитки и кушаньямъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ отравленіе может быть или острое, или хроническое. Последнее чаще встрѣчается на фабрикахъ и у ремесленниковъ вслѣдствіе того, что они вдыхаютъ из себя свинцовые пары или пыль (напр. во время приготовленія свинцовыхъ бѣлизъ).

14) **Признаки отравленія.** Признаки *острого* отравленія свинцомъ во многомъ сходны съ отравленіемъ другими металлическими ядами. После приема яда чувствуется сладковатый, вяжущій вкусъ во рту, стигиваніе из глотки и пицеприемныхъ, боль из желудка; является тошнота, отрыжка и рвота бѣловатою, желтоватою и зеленоватою жидкостью, нередко съ примѣсью крови. Вслѣдъ затѣмъ является воспаленіе желудка и кишокъ, сопровождающееся сильною болью подъ ложечкой и по всему животу. При всасываніи яда из крови наступаютъ общіе признаки отравленія: жаръ, сильная жажда, ускоренный, слабый пульсъ, учащенное дыханіе и одышка, затрудненное мочеиспусканіе, головная боль, обмороки, оглушеніе, крайняя слабость, трясеніе рукъ и ногъ, конвульсии и смерть. Смерть при такихъ явленияхъ может наступить через нѣсколько часовъ, а иногда через нѣсколько дней.

Хроническое отравленіе свинцомъ выражается упадкомъ питания. При общей худобѣ лицо получаетъ старческое выраженіе, кожа дѣлается сухой, нечистой, призна-желтого цвѣта, нередко чернѣютъ зубы, является дурной запахъ изо рта, упорные запоры, длиннѣе по нѣскольку дней. При этомъ почти всегда появляются сильная боль из животѣ, — такъ называемая *свинцовая колика*. Много ихъ большею частью около пупка, из сторонъ желудка или внизу живота, рѣже из поясницъ и из половыхъ органахъ. Во время боли животъ бываетъ втянутъ из видѣ корыта или воронки. Кроме описанныхъ, могутъ быть и другіе нервные признаки, напр. боли из мышцахъ, сведеніе членовъ, мѣстные параличи, потеря голоса, конвульсии и т. п. Всѣ эти признаки при хроническомъ отравленіи развиваются мало-по-малу из теченіе многихъ недѣль и мѣсяцевъ и всегда сопровождаются общимъ исхуданіемъ.

Распознаваніе отравленія свинцомъ возможно частью по вышеописаннымъ признакамъ, частью по изслѣдованію причинъ отравленія, какъ-то: подозрительной посуды, напитки, бѣлизы, употребляемыхъ для лица и т. п. При этомъ нужно имѣть из виду, что отравленіе свинцовыми солями особенно легко случается при употребленіи изъ свинцовой посуды пищи, напитки или пищи (съ укусомъ).

15) **Лечение.**— Противоядіемъ противъ свинца служатъ *торкая* или *кальберовая соль*. Той или другой соли слѣдуетъ дать одну или двѣ унціи, растворить из фунтѣ воды, прибавить 2—3 чайныхъ сырыхъ яицныхъ белковъ и давать пить по подучиванію черезъ 10—15 минутъ. Вслѣдъ ст. слѣдуетъ возбуждать рвоту цукотаномъ, из алабъ, или приемомъ *сиропомъ изъ лимона*. После устранения острыхъ признаковъ отравленія

лучше всего назначить для питья воду съ лимонами, бѣлками, разведенное молоко или крѣпкій чай. Не слѣдуетъ давать ничего кислаго. При замѣченномъ хроническомъ отравленіи прежде всего необходимо устранить и устранить причину отравленія.

ж) Отравленіе чилибухой (стрихниномъ).

16) Отравленіе стрихниномъ иногда случается въ простомъ народѣ вслѣдствіе неумѣлаго употребленія знахарями настоекъ чилибухи; въ образованномъ классѣ оно можетъ быть отъ неосторожнаго употребленія отравы, приготовленной съ стрихниномъ для мышей и крысъ, или при умышленномъ покушеніи на самоубійство.

Признаки отравленія.—Послѣ приѣма стрихнина признаки отравленія наступаютъ очень быстро, черезъ 10—20 минутъ. При этомъ сначала является непріятное ощущеніе въ головѣ, тошнота, неправильная походка, потомъ быстро слѣдуютъ спазмы и стѣсненія мышцъ. Прежде всего *стѣсняется челюсти* (жевательныя мышцы), что выражается труднымъ открываніемъ рта или стучаніемъ зубовъ, какъ въ лихорадкѣ. Затѣмъ, при полномъ сознаніи, начинаютъ *корчи* въ рукахъ и ногахъ, въ затылкѣ, вслѣдствіе чего голова загнѣбается назадъ, въ глазныхъ мышцахъ (косоглазіе), въ дыхательныхъ мышцахъ, въ грудобрюшной перегородкѣ и въ гортани, — что производитъ чувство крайняго затрудненія дыханія; наконецъ наступаютъ общія судороги и *столбняки*. Лицо отравленнаго, прежде блѣдное, дѣлается синевато-багровымъ, голова судорожно загнѣбается назадъ, все тѣло какъ бы деревенеетъ, челюсти крѣпко сжимаются, глаза выпячиваются, зрачки расширяются, причѣмъ обыкновенно терится и сознаніе. Такіе пароксизмы, продолжаясь по нѣскольку минутъ, сменяются свободными промежутками, но потомъ они дѣлаются чаще и чаще, и больной во время одного изъ приступовъ умираетъ. Смерть иногда наступаетъ черезъ нѣсколько минутъ послѣ приѣма яда (10—60 мин.), иногда черезъ нѣсколько часовъ, что зависитъ отъ количества принятой отравы. Въ случаѣ, когда приступы ограничиваются только сведеніемъ челюстей и судорожными сокращеніемъ отдельныхъ мышцъ въ конечностяхъ и затылкѣ, безъ общихъ конвульсій и столбняка, дѣло можетъ окончиться выздоровленіемъ.

17) **Распознаваніе** отравленія стрихниномъ по вышеописаннымъ признакамъ не трудно, такъ какъ никакой другой ядъ подобныхъ признаковъ не даетъ. При этомъ нужно, однако, имѣть въ виду, что иногда столбнякъ появляется независимо отъ отравленія, вслѣдствіе сильныхъ ушибовъ (особенно головы и спины) и ущемленія нерва. Въ послѣднемъ случаѣ признаки развиваются значительно медленнѣе и причина, ихъ производящая, болѣею частью можетъ быть опредѣлена.

18) **Лѣченіе.**—Вскорѣ послѣ принятія яда (черезъ 10—15 мин.) можно рассчитывать на удаленіе его посредствомъ рвоты, прежде чѣмъ онъ поступитъ изъ желудка въ кровь. Для возбужденія рвоты лучше всего давать *малый купоросъ*, *стеаксану* или цинковый купоросъ. Когда наступаютъ приступы судорогъ и столбняка (признаки отравленія кровью), тогда рвотное принимать уже мало пользы, хотя и въ это время его слѣдуетъ испробовать въ томъ предположеніи, что часть яда остается еще въ желудкѣ. Какъ противоядіе, слѣдуетъ давать растворъ *танина* (отваръ черничныхъ орѣшковъ), или растворъ *йодистаго кали* (3j на 3vj воды, по столовой ложкѣ каждыя 10 минутъ). При общихъ судорогахъ врачи назначаютъ: *бромистый кали* (по 20 грант. черезъ 1/4 часа), *нотратъ-хлоратъ*, *опій*, дыханіе *кислородомъ*, *искусственное дыханіе*, хотя при полномъ развитіи столбняка всѣ эти средства нельзя считать имѣющими надежныя. При отравленіи стрихни-

номъ слѣдуетъ избѣгать кофе и уксусу. При судорогахъ нужно доставить больному возможно больше воздуха (распустить шторы и занавѣсы, открыть форточку или окно).

з) Отравленіе бѣленой и дурманомъ.

19) Семенами и листьями дурмана и бѣлены всего чаще отравляются дѣти изъ деревень, но незнаю ядовитыхъ свойствъ этихъ растений. Отравленіе возможно также при неумѣломъ медицинскомъ употребленіи этихъ средствъ, не только внутрь, но и снаружи, въ видѣ окуриванія, клистировъ, примочекъ и т. п. Въ деревняхъ случаются и умышленныя отравленія дурманомъ и бѣленой, когда настой или порошокъ ихъ кладутъ въ пиво, квасъ, подку или въ кушанье.

20) **Признаки отравленія.**—Черезъ нѣсколько минутъ послѣ приѣма означеннаго ядовъ является необыкновенная *сухость во рту и въ носѣ*, *затрудняется глотаніе*, лицо краснѣетъ, и покрывается багровыми пятнами, въ глазахъ темнѣетъ, двоится, предметы кажутся точно въ туманѣ. *Зрачки* сначала бываютъ сужены, потомъ сильно *расширяются*; является головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, нерѣдко глухота, потеря обонянія, рвота, сильное возбужденіе во всемъ тѣлѣ, ускоренный пульсъ, частое дыханіе. Въ припадкѣ возбужденія иногда у отравленнаго является буйный бредъ, рѣдъ помѣшательства: больной начинаетъ кричать (хриплымъ голосомъ), смѣяться, неистовствовать. При дальнѣйшемъ дѣйствіи яда наступаетъ общая слабость, члены точно налиты свинцомъ, походка шаткая, дыханіе тяжелое, рѣзкое, голосъ пропадаетъ, больной погружается въ безсознательность, является непроизвольное испусканіе мочи и кала, судороги, охлажденіе тѣла и смерти. Такіе бурныя припадки продолжаются нѣсколько часовъ, сутки, иногда и болѣе, послѣ чего больной (если не умираетъ) начинаетъ мало-по-малу оправляться.

21) **Лѣченіе.**—Если есть возможность дать пособіе скорѣ послѣ приѣма яда, то прежде всего слѣдуетъ назначить *рвотное*. Послѣ опорожненія желудка даютъ отравленному пить крѣпкій чай, растворъ *танина* или отваръ дубовой корки. За неимѣніемъ этихъ средствъ можно дать для питья *уксусъ* съ водой или *лимонный сокъ*. Когда является прилики крови къ головѣ, оглушеніе и сильное возбужденіе, слѣдуетъ обливать голову холодной водой, прикладывать ледъ, сѣять или холодныя примочки на голову, ставить *клистиры съ уксусомъ*, *горчичники* на спину и на бедра, растирать тѣло уксусомъ съ солью. Въ послѣднемъ періодѣ отравленія, когда является угнетеніе и упадокъ силъ, слѣдуетъ давать пиво, камфару, крѣпкій черный кофе, нуттъ съ ромомъ или коньякомъ и вообще возбуждающія средства.

и) Отравленіе табакомъ и опіемъ.

22) Объ отравленіи табакомъ было уже сказано въ первомъ отдѣлѣ лечебника на стр. 47. Лѣченіе этого отравленія то же самое, что и при отравленіи бѣленой и дурманомъ. Отравленіе опіемъ см. на стр. 63—64.

і) Отравленіе мухоморами.

23) Мухоморъ ядовитѣе въ себѣ очень сильное ядовитое вещество — мушкетинъ. При отравленіи мухоморомъ является рвота, поносъ, сильная жажда, рѣдъ, въ лангохъ, одышка, сильное *судженіе зрачковъ*, судороги и

бессимптомно. При *лечении* этого отравления следует употребить: рвотное, касторовое масло внутрь и из клистирь, крепкий кофе или чай, обтирание головы холодной водой, ледь или холодные компрессы на голову.

к) Отравление шпанскими мушками.

24) В необразованном классе общества шпанскія мушки иногда употребляют по совету знахарей, какъ мѣсячногонное, abortивное и возбуждающее средство (конфортативъ), причемъ нередко являются случаи отравления. Гораздо рѣже мушками пользуются при умышленномъ покушении на отравление.

Признаки отравления. — Постъ приема мушекъ (изъ порошокъ или изъ спиртной настойки) остается чувство жжения во рту, зѣвъ и глоткъ. Затѣмъ является сильная боль подъ ложечкой, рвота, спонотечіе, головная боль и сильное раздраженіе мочевыхъ и половыхъ органовъ. При *моченуспусканіи* является *сильная боль*, и моча нередко отдѣляется съ кровью. Постъ очень большого приема мушекъ могутъ явиться общія судороги, бредъ, припадки подобоязны и дѣло можетъ окончиться смертью, но это случается очень рѣдко. Чаще постъ отравления мушками остается хроническое посянленіе моченого пузыря и почекъ, что можетъ повлечь за собою водянку.

При *леченіи* отравленія мушками даютъ миндальное молоко для питья или отваръ алтейнаго корня, дѣлаютъ общія ванны или прикладываютъ ледъ къ нижней части живота. При очень трудномъ моченуспусканіи полезно поставить на животъ 10—15 пиявокъ, а внутрь дать опій (по 5 капель 3—4 раза въ день) съ камфарой. Въ началѣ отравленія следуетъ дать рвотное. Пищу для больного нужно назначить легкую, преимущественно слизистую (овсянку), но никакъ не жирную (смазывать масломъ и сливками).

л) Отравление спиртомъ или водкою.

25) При весьма распространенномъ у насъ въ Россіи употребленіи спиртныхъ напитковъ, часто встрѣчаются случаи скоропостижной смерти отъ опьяненія. На простонародномъ языкѣ это называется «сгорѣть съ вина или опитъсь», а на научномъ языкѣ крайнее опьяненіе, угрожающее опасностью жизни, называется отравленіе спиртомъ. Великій наитокъ, содержащій въ себѣ спиртъ: какъ-то: водка, ромъ, коньякъ, всякое вино, фрукое вино и портеръ, при употребленіи ихъ въ неумѣренномъ количествѣ, дѣйствуютъ на человѣчскій организмъ какъ ядъ и могутъ причинить быструю смерть послѣдствіе отравленія.

Признаки отравленія. — Сильная степень отравленія спиртомъ выражается слѣдующими признаками: лицо пьянаго человѣка дѣлается синюшкраснымъ, или совершенно блѣднымъ, съ безмысленнымъ, тупымъ, какъ бы мертвымъ, выраженіемъ; глаза мутные, неподвижные; зрачки большею частью расширены, рѣже сужены, сознание совершенно потеряно, дыханіе медленное, трудное, хрипкое; биеіе сердца слабо и медленно, пульсъ едва ощутимъ, кожа холодная, клейкая, изо рта отдѣляется большое количество густой слюны. Величайшей крайней слабости (паралича мышцъ) больной не можетъ ни стоять, ни сидѣть, а лежитъ почти неподвижно въ полномъ безпамятствѣ, нередко испуская подъ себя жочу и калу непроизвольно. Въ такомъ состояніи онъ легко можетъ умереть отъ случайныхъ причинъ, не будучи въ состояніи защитить себя отъ внешней опасности, напр. можетъ заморозиться, задохнуться, сгорѣть, утонуть, быть раздавленнымъ на улицѣ и т. п. Но независимо отъ этого, смерти можетъ послѣдовать прямо отъ дѣй-

ствія спирта. Передъ смертью больной конвульсивными подергиваніями тѣла, переканчиваніе слезъ, хрипкое, крайне трудное дыханіе. Такое сильное опьяненіе продолжается нѣсколько часовъ, иногда цѣлые сутки, постъ чего, если не послѣдуетъ смерти, наступаетъ глубокій натуральный сонъ, постъ котораго больной просыпается въ полной памяти, но съ тяжелой головой, съ мутными глазами, съ катарромъ желудка и съ другими принадлежностями тяжкаго похмелья. Иногда постъ сильного опьяненія остается и другія, болѣе тяжелыя и продолжительныя послѣдствія, напримѣръ: параличи половины тѣла, разныя поврежденія и увѣчья, причиненныя въ безсознательномъ состояніи.

26) *Лѣченіе.* — При сильной степени опьяненія прежде всего следуетъ очистить желудокъ отъ находящагося въ немъ спирта, чтобы предотвратить дальнѣйшее поступленіе его въ кровь. Для этого нужно возбуждать рвоту искусственно шекотаніемъ въ зѣвъ или приемомъ рвотнаго. При безсознательномъ состояніи следуетъ разстегнуть воротъ, рубашку, обматывать голову холодной водой и опрыскивать ею лицо и грудь, ставить клистиры съ уксусомъ и солью, горчичники на спину и на бедра, растирать тѣло камфарнымъ спиртомъ, уксусомъ или летучею жазью¹⁾. При сильномъ приливѣ крови къ головѣ, когда существуетъ опасность удара, иногда полезно бываетъ пустить кровь изъ руки, или по крайней мѣрѣ поставить пиявки за уши, или банки на заднюю часть шеи, продолжая въ то же время держать на головѣ ледъ и холодные компрессы. При очень трудномъ дыханіи и нечезающемъ пульсѣ давить, шокать возбуждающія средства, напр.: нашатырный спиртъ, хлоргъ, криккій уксусъ. Внутрь даютъ нашатырный спиртъ по 10 капель въ рюмкѣ воды, черезъ ¹/₄ часа или полчаса, и криккій черный кофе. При остановкѣ дыханія следуетъ возбуждать его искусственно, какъ объ этомъ сказано въ статьѣ о задушеніи (§ 33). Постъ устраниенія тяжелыхъ припадковъ, когда у больного поикляется болѣе правильное дыханіе и проблоскъ сознанія, при хорошемъ пульсѣ, нужно предоставить больному покой, похѣтитъ его въ просторной комнатѣ или на чистомъ воздухѣ, чтобы онъ могъ заснуть.

м) Отравленіе окисью углерода. Угаръ.

27) Въ деревенскомъ быту угорать приходится очень часто (въ банѣ, въ избѣ), потому признаки отравленія угарнымъ газомъ (окисью углерода), какъ общезвѣстные, не требуютъ подробнаго описанія. Угаръ дѣлается опаснымъ для жизни въ томъ случаѣ, когда онъ сопровождается не только головною болью, стукомъ въ вискахъ, головокруженіемъ, потемнѣніемъ въ глазахъ, но и сильной *рвотой*, *потерей сознанія*, *чувствительности и движенія*. Въ такой степени угорѣвшаго человѣка, по народному выраженію, «выносятъ за-мѣртво», въ полномъ безпамятствѣ. Цвѣтъ лица при этомъ бываетъ совершенно *блѣдный*, глаза вымучены, *зрачки расширены*, дыханіе слабое, медленное, пульсъ почти неощутимъ, выраженіе лица безсознательное, дикое. Если при такомъ положеніи больному не будетъ дано медицинскаго пособія, а тѣмъ болѣе если онъ будетъ оставаться въ угарномъ воздухѣ, то обыкновенно скорѣ постъ этого наступаетъ смерть. Въ деревняхъ нередко случается, что отъ угара умираютъ цѣлыя семьи, особенно когда угораніе происходитъ ночью, во время сна.

¹⁾ Въ деревняхъ, простой народъ, для приведенія пьянаго человѣка въ чувство употребляютъ, кровъ обматывая холодной водой и опрыскивая, — смачиваніе подошвъ чистей (мошкены) дегтемъ. Это дѣйствуетъ на подобіе горчичника, являющагося средствомъ.

28) *Ammonie*. — Находящегося в безнадежном угорбавшем человека прежде всего следует отнести на свежий воздух (на улицу, или в холодную комнату) и стараться привести в чувство. С этой целью кладут больного на спину, с приподнятой головой, раскрывают шею и грудь, опрыскивают лицо и грудь холодной водой, растирают тело спиртом, водкой или уксусом, ставят раздражающие клистиры из холодной воды с уксусом, обливают голову холодной водой из ковшика или графина с некоторой высоты, дают нюхать уксус, хрипеть или нашатырный спирт. Когда у больного исчезает проблеск сознания и он дышит в состоянии пролежания штык, тогда вносят его в комнату и дают выпить несколько глотков черного кофе или крепкого чая. При возобновлении правильного дыхания и пульса дают больному покойно уснуть, продолжают держать на голове холодные примочки. Угара проходит обыкновенно не ранее 12—24 часов. При легких степенях угара достаточно употребить холодные примочки на голову (в деревянных кладут в уши мороженую клюкву), нюхать хрипеть, уксус, нюхательный или нашатырный спирт, ставить горчичники на спину и на ноги. Если угорбавший может заснуть, то нужно дать ему при этом полный покой (не шуметь, не стучать); во время сна головная боль проходит всего скорее.

Б) СКОРОПОСТИЖНЫЕ ОПАСНЫЕ СЛУЧАИ.

а) Замерзание (обморожение от холода).

29) Во время зимних морозов нередко встречаются случаи обморожения вследствие холода. Чаще всего этому подвержены плетницы, заснувшие на улице, крестьяне и путешественники, застигнутые зимой непогодой на дорогах, старики и дети, не имеющие теплой одежды и теплого угла. При начале замерзания на человека нападает большая слабость, апатия, непреодолимая дремота, затем от малю-малу теряет чувствительность и сознание, после чего подвергается полному омертвлению. В таком случае обмерзший человек находится на трупе; члены его нельзя ни согнуть, ни расправить, конечности, уши и нос жестки и ломки как лед, кровообращение из наружных частей тела прекращается (кровь замерзает), дыхание останавливается. Не смотря на явную, повидимому, смерть, нередко таких замерзших людей удавалось спасти, спустя 10—15 часов пребывания в безчувственном состоянии, если им была вовремя оказана благоразумная помощь. Поэтому, в случаях замерзания, непременно нужно переносить в мбры оживления, не теряя терпеливости и не отказываясь от возможности успеха. — Мбры эти состоят в следующем:

1) Никогда не нужно обмерзшего переносить в теплую комнату, а тем более помещать его около огня, или отогревать телом гризнами. Если он был найден на улице, или привезен с поля, то нужно осторожно перенести его в холодную комнату, или в избе растворить окна и двери, чтобы температура комнаты не отличалась от наружной. Во время переноски нужно стараться не стирать тела замерзшего и не касаться на его медленности частей (уши, нос). При перевозке с поля или с улицы следует тело прикрыть одеждой, войлоком или сеном, оставить лицо свободным.

2) Поместив обмерзшего в комнату на полу или на кровати, нужно расстелить его донага и обложить сеном, или обернуть простыней, намоченною в самой холодной воде. После того начинают осторожно расти-

рать тело спиртом или холодной водой, начиная постепенно на протяжении по мбры от кончиков. Если есть возможность, приготовить ванну, то еще лучше положить замерзшего в холодную воду, погрузив его вывернув, конечностями до самой шеи, и продолжать растирание.

3) Когда тело начинает оттаивать и члены потвердевают, свою окончательность, сдвигаются губы, тогда начинают возбуждать дыхание (см. § 33, стр. 323). В это время температуру воды в ванне следует постепенно понижать, прибавляя через 10—15 мин. теплой воды настолько, чтобы температура понизилась на 2—3 градуса. При постепенном понижении температуры ванну доводить до 28° C., но не ранее того, когда телу возвратится естественная мягкость и теплота. Если растирание производится не в ванне, а в простыне, то последние с такою же постепенностью обливаются более теплой водой.

4) Когда обнаружатся первые признаки жизни, т. е. когда больной откроет глаза, проявит какое либо движение, начнет дышать и достаточно согреться, тогда его обтирают сухой теплой простыней или полотенцем и кладут в постель. Если он в состоянии глотать, то ему дают выпить воды с вином или водкой (столовую ложку на стакан), или несколько глотков теплого чая.

5) Если больной после оживления не вполне еще пришел в сознание, то можно поставить ему клистир с солью (половину столовой ложки на стакан) или с мясом и дать пошевелить хрипеть или нашатырного спирта. После оправления больной должен соблюдать диету. Для пищи ему лучше всего назначить: молоко, бульон, овенку, для питья чай с небольшим количеством вина. Остающиеся члены оживления на лице, уши и конечности лечатся соответствующим образом, как об этом сказано в главе о наружных болезнях (см. оживление, гл. 39 § 10).

б) Поражение молнией.

30) Молния не всегда убивает человека, а нередко только оглушает его, причиняет мнимую смерть или обморожение. В этом случае у пораженного можно открыть признаки продолжающейся жизни (см. § 36), причем бывает возможно спасти его, если тотчас будут приняты соответствующие мбры. При оживлении поступают следующим образом: обмерзшего раскрывают и кладут на спину с приподнятой головой и грудью. Если поражение произошло в комнате, то лучше всего поместить больного около открытого окна или двери, чтобы лицу его было свободный доступ свежего уличного воздуха; если несчастие случилось на улице, то можно положить больного где нибудь под навесом, или в беседке, не внося в комнату. После того начинают тотчас же опрыскивать или обливать с высоты лицо и грудь холодной водой, растирают виски, грудь, спину и конечности каким нибудь спиртом, водкой или уксусом, подносят к носу нашатырный спирт (нюхательный спирт) или хрипеть, ставят промывательное с уксусом или солью, горчичники на шею и грудь. Если это не помогает, делают искусственное дыхание (см. § 33). В деревянных обмерзших от молнии кладут в сырую землю. Для этого вырывают глубокую яму и помещают в нее больного так, чтобы голова и грудь были приподняты, и обкладывают все тело, за исключением головы, шеи и верхней части груди, мягкой сырой землей, слоем в четверть аршина. В таком положении оставляют лежать час или два, стараясь в то же время оживить обмерзшего, растирая его виски, поднося ко рту и к носу

неподвижности, средоточия, направивши из лицо струю воздуха (охлаждение). В некоторых случаях такой земляной ванна приносит действительную пользу.

в) Задущение, повѣшеніе и утопление.

31) Для поддержания жизни необходимо постоянное обѣдѣ вдыхаемого, бѣдѣ или менѣе чистого воздуха (доступъ кислорода). При прекращеніи доступа кислорода къ легкимъ, быстро наступаетъ тяжелое состояние *задущения* (асфиксія), сопровождающееся потерей сознания и смертью изъ теченіе нѣсколькихъ минутъ. Причины задущения могутъ быть весьма разнообразны. Онѣ могутъ состоять изъ механическаго препятствія для доступа воздуха изъ легкихъ, что бываетъ, напримѣръ, при повѣшеніи, утопленіи и при всѣхъ механическихъ способахъ задущения,—или изъ того, что вдыхаемый воздухъ не заключаетъ въ себѣ достаточнаго количества кислорода, что случается изъ тѣмъ замкнутой помѣщеніи, гдѣ одинъ и тѣмъ же воздухомъ дышатъ очень много людей,—или, наконецъ, изъ примѣси къ воздуху вредныхъ, вредныхъ для дыханія газовъ, хотя бы и при достаточномъ количествѣ кислорода (задущение окисью углерода или угаромъ, амміачными и другими газами). Во всѣхъ этихъ случаяхъ задущение сначала причиняетъ минимую смерть, или обморокъ, а потомъ, изъ скоромъ времени, и полное лишеніе жизни.

32) *Обморокъ*, или минимую смертью, называется такое состояние, при которомъ у человѣка прекращается видимая жизнь—останавливается дыханіе, не слышно бѣдѣ сердца, нѣтъ сознания и движенія, и похолодѣвшій болѣе или менѣе совершенно мертвымъ. Тѣмъ не менѣе внутри его остаются еще слѣды угасающей жизни, которая можетъ поддерживаться еще нѣсколько часовъ, и изъ этого времени больного можно оживить, т. е. возстановить правильное и видимое проявленіе всѣхъ его жизненныхъ отраженій. Минимую смерть, кромѣ удавленія, утопленія, замерзанія, пораженія молніей, отравленія угаромъ, вредными газами и спиртомъ, можетъ происходить отъ глубокаго обморока, солнечнаго удара, сотрясенія мозга и отъ нѣкоторыхъ другихъ причинъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ возстановленіе жизни обморокнута производится однимъ и тѣмъ же способомъ.

Способъ оживленія минимомертвыхъ.—Больному слѣдуетъ предоставить возможно больше чистого воздуха. Для этого нужно помѣстить его изъ обширную комнату, изъ которой не было бы очень жарко, или, за неимѣніемъ такого помѣщенія, положить его около открытаго окна (даже зимой), а лѣтомъ можно вывести на уличнй воздухъ. Лишнихъ людей слѣдуетъ удалить, чтобы не было безполезнаго шума и суеты. Удобнѣе положить больного на кровать, на широкій диванъ или на болѣе столъ, но за неимѣніемъ таковыхъ, можно положить его на полъ. Голова и грудь должны быть нѣсколько приподняты.

Слѣдуетъ *разстегнуть платье*, развязать всѣ завязки и шнуровки, раскрасить шею и грудь и, не теряя ни минуты, начать оживленіе. Для приведенія изъ чувство дѣлаютъ: а) *Растираніе кожи* сукномъ, фланелью или мягкой щеткою, намоченными изъ уксуса или подѣв. Растираніе нужно производить преимущественно отъ конечностей къ срединѣ туловища и не очень крѣпко, чтобы не содрать кожицу. Растираніе приноситъ ту пользу, что возстановляетъ кровообращеніе изъ кожъ и путемъ раздраженія содѣйствуютъ началу дыханія. б) *Отрыскиваніе лица* и груди холодной водой. Это дѣлается или изъ рта, или съ руки (плескать на больного), или изъ чайника и ковшика, съ тѣмъ расчетомъ, чтобы струя воды производила раздраженіе кожи не только своей температурою, но и силою удара, что

содѣйствуетъ возбужденію дыханія. в) *Обливаніе головы* холодной водой падѣ, газомъ или чайной, постѣ чего лицо натираютъ подогретымъ это можно повторить нѣсколько разъ черезъ 10—15 минутъ. г) *Поднеситъ къ носу остропахучія вещества*, напр. тертый хрѣнь, разбавленную луковичу, нашатырный или похотельный спиртъ. д) *Щекотать изъ носа и тѣла* обмершаго опухаю пера или свернутою бумажкою. е) Постѣ раскрасить стѣны *персиками* (хрѣнь или лукъ) на грудь, спину и бедра. ж) Возбуждать искусственное дыханіе.

33) *Искусственное дыханіе* считается однимъ изъ самыхъ могущественныхъ средствъ противъ обморока. Оно производится слѣдующимъ способомъ. Больного кладутъ лицомъ внизъ, подложивъ подъ грудь его свернутое плато или что нибудь плотное, потомъ, придерживая голову рукой, производятъ легкое давленіе на заднюю часть грудной кѣтки (на спину) и затѣмъ больного медленно поворачиваютъ на бокъ и на спину. Сдѣлавши это, снова быстрымъ движеніемъ поворачиваютъ больного на животъ, и такъ продолжаютъ дѣлать разъ 15—16 изъ минуту. При положеніи на животѣ происходитъ сжатіе грудной и брюшной полости тяжестью туловища и давленіемъ на спину, вслѣдствіе чего изъ легкихъ вытѣкается воздухъ (происходитъ *выдыханіе*); при поворотѣ же тѣла на бокъ и на спину является расширеніе грудной кѣтки, содѣйствующее втягиванію воздуха—*вдыханію*. Такимъ образомъ, попеременно поворачиваніе больного на животъ, на бокъ и на спину, вслѣдствіе сжатія на грудную кѣтку, продолжаютъ нѣсколько минутъ (10—15 и болѣе).

Другой способъ искусственнаго дыханія: оживляемаго кладутъ лицомъ вверхъ на наклонную плоскость, напр. на снятую дверь, калитку или на доску, положивъ однимъ концомъ на колѣ; затѣмъ одинъ изъ оживляющихъ становится изъ головахъ обмершаго, беретъ его на руки помыше локтей и равномерно подымаетъ ихъ, доводя локти до висковъ, и потягиваетъ ихъ на себя. Постѣ того локти снова приводятся тѣмъ же путемъ къ груди и крѣпко прижимаются къ грудной кѣткѣ. Это повторяется 15—20 разъ изъ минуту. Во время этихъ приемовъ полезно немного вытянуть языкъ оживляемаго, завернуть конецъ его изъ платка и захватить пальцами, а во время выдыханія (нажиманія локтями на бока грудной кѣтки) надавливать животъ руками и притягивать къ животу колѣни. При подниманіи и потягиваніи рукъ (при вдыханіи) ноги, напротивъ, слѣдуетъ нажимать. При томъ и другомъ способѣ оживленія нужно имѣть не менѣе 3—4 помощниковъ. При всѣхъ этихъ приемахъ необходимо быть хладнокровнымъ, распорядительнымъ (чтобы избѣжать безтолковой суеты) и терпѣливымъ. Иногда обмершаго удается оживить не ранѣе полчасца, даже крѣпкого часа отъ начала оживленія. Возвращеніе къ жизни проявляется не вдругъ, а мало-по-малу: сначала появляется осязательное бѣдѣ сердца, потомъ слабыя попытки самостоятельнаго дыханія изъ родѣ судорожнаго всхлипыванія, или протяжнаго, единичнаго вздоха, или стога, наконецъ показывается слабое движеніе (открываются глаза, шевелятся губы) и чувствительность. Сознаніе возвращается позднѣе всего, когда уже исполнѣе установится правильное дыханіе.

34) *Способъ при скоростныхъ случаяхъ изъ частности, Обморока.*—Слѣдуетъ разстегнуть платье, распуснуть корсетъ и шнуровки, опрыскивать лицо холодной водой, растирать виски уксусомъ, давать нюхать крѣпкій уксусъ, нашатырный спиртъ, тертый хрѣнь, охлаждать лицо свѣжимъ воздухомъ, открыть окно или форточку, дать выпить нѣсколько глотковъ воды съ ромашковыми ваннами. Обморокъ можетъ быть омытъ, когда онъ продолжается болѣе 15 мин. при полномъ прекращеніи дыханія и пульса. Если

обмороги сдѣлали изъ душной комнаты, на балу, изъ церкви, то больного сдвигаютъ немедленно на улицу на свѣжій воздухъ.

а) *Аномалистическій ударъ*. — Положить больного на кровать съ высокими подушками; на голову прикладывать холодныя примочки, сѣсть или лечь изъ пухарѣ, поставить промывательное или дать слабительное, содрать конечности грѣлыми салфетками или кушнями съ горячей водой, поставить 2—3 пивки къ перегородкѣ носа. Очень полнокровнымъ людямъ съ багровымъ лицомъ и надутыми шейными венами можно пустить кровь изъ руки (подробнѣе см. гл. 38, 6).

в) *Солнечные мозги*. — Если вслѣдствіе ушиба или паденія съ высоты явится безчувственное состояніе, то для приведенія въ чувство, кровѣ средства, употребляемыхъ при обморокѣ, нужно дѣлать холодныя примочки съ укусомъ на голову, поставить клистиръ съ солью или укусомъ, а при краснотѣ лица и жарѣ головы — пивки за уши (по 5 штукъ на каждую сторону) или къ перегородкѣ (2 штуки). Если на головѣ или на тѣлѣ окажутся поврежденія (раны, переломы костей), то нужно немедленно послать за врачомъ.

г) *Солнечный ударъ*. — Когда человекъ вслѣдствіе жара упадетъ, лишается сознанія, то, кровѣ средствъ, употребляемыхъ при обморокѣ, обливаютъ голову холодной водой, кладутъ ледъ, ставятъ холодныя раздражающіе клистиры. Если сознаніе долго не возвращается, то можно поставить пивки за уши или къ перегородкѣ носа, даже пустить кровь.

д) *Утопленіе*. — У утопленника нужно прежде всего очистить носъ и ротъ отъ песку, ила и слизи. Это можно сдѣлать пальцемъ, перомъ, губкой или платкомъ. Если утопленіе произошло изъ сѣти, вблизи жилыхъ зданій, то утопленника лучше перенести въ комнату; если же это случилось въ полѣ, удаленіи отъ жилыхъ строеній, то можно начать первыя попытки оживленія на мѣстѣ, гдѣ тѣло напущено изъ воды, набравъ для этого сухой несмачаный берегъ, освѣщаемый солнцемъ (не въ тѣни). Если бы пришлось переносить утопленника, то нужно дѣлать это осторожно, положить его (лучше на правую бокъ, съ вытянутыми ногами) на носилки, на широкую доску или въ экипажъ, подложить подъ тѣло сѣно или солому, роковую или одежду, и покрыть чѣмъ нибудь теплымъ. Грудь и голова при этомъ должны быть нѣсколько приподняты, голова не должна свѣшиваться или закидываться назадъ. При началѣ оживленія слѣдуетъ съ обмерзлаго снять все мокрое платье, прикрывъ тѣло согрѣтымъ одеяломъ или шифтономъ. Послѣ того начинаютъ растирать тѣло нагрѣтой фланелью, сукномъ или мылою щеткою. Къ ногамъ (подолнамъ и бедромъ) полезно положить кушны или бутылки съ горячей водой (плотно закупоренные), или мѣшки съ горячимъ пескомъ или золою. Оживленіе производится по общимъ правиламъ (см. § 32 и 33).

Изъ деревнѣхъ для оживленія утопленниковъ часто употребляютъ разнообразныя мѣры, могущія уничтожить послѣднюю пещу жизни. Сюда относятся: качаніе на рукахъ, подниманіе тѣла вверхъ ногами, катаніе на бочкѣ и т. п. Все это дѣлается въ томъ предположеніи, чтобы удалить воду, которою утопленный захлебнулся. Такое предположеніе неѣдино. Смерть утопленника происходитъ не отъ проглатыванія воды или поступленія ей въ легкія, а отъ остановки дыханія (задушенія), такъ какъ человекъ, погружающійся въ воду, не находитъ въ этой средѣ того количества кислорода, какое необходимо для поддержанія жизни. Поэтому при оживленіи утопленниковъ нужно заботиться не объ удаленіи воды, а о восстановленіи минимальнаго воздуха, что достигается мѣрами, возбуждающими дыханіе.

с) *Потонувшіе*. — Прежде всего нужно развязать или разбѣжать застегнутую на шеѣ петлю, помочь осторожно снять тѣло, растереть и развязать все шнурки, пуговицы и зажимы, положить обмерзлаго на кровать или на полъ (на войлокъ, тюфякъ или сѣно) такъ, чтобы грудь и голова были приподняты. Послѣ того начинаютъ оживленіе по общимъ правиламъ (§ 32 и 33). Если по снятіи перекли поперекъ шеи вода окажется сильно надутыми, а лицо багровымъ, съ синеватымъ оттенкомъ, то можно поставить за уши или на виски по 5 пивокъ. Если посobie подается тотчасъ послѣ потонувшій (спустя 5—10 мин.), то иногда удается привести больного въ чувство средствами, употребляемыми при обморокѣ (§ 34, а).

ж) *Задущеніе*. — Задущеніе можетъ произойти отъ различныхъ причинъ. Какъ родъ насильственной смерти, оно производится чаще всего руками, петлей, подушкой или другими тѣлами, заграждающими доступъ воздуха въ дыхательныя пути. Посobie въ этомъ случаѣ дается то же самое, что при потонувшій. Нечаянное задущеніе происходитъ либо во время нахождения человека въ средѣ удлинннхъ газонъ, либо отъ поступленія въ дыхательныя пути какого-либо инороднаго тѣла (кости, монеты, пуговицы и т. п., то, что выражаютъ словомъ «поддавиться»), либо отъ того, что человекъ зажалъ обваломъ земли, возомъ, обрушившимся зданіемъ и т. п. Удлинные газы часто скопляются въ закрытыхъ пространствахъ, гдѣ нѣтъ притока вѣтриннаго воздуха, напр. въ подвалахъ и погребахъ, долго оставленныхъ закрытыми, въ засоренныхъ колодцахъ, въ рудникахъ, пещерахъ, въ мусорныхъ и отхожихъ ямахъ, въ водопроводныхъ трубахъ. Люди, входящіе или спускающіеся въ такіе мѣста, нередко тотчасъ же падаютъ въ обморокъ и могутъ задохнуться въ теченіе нѣсколькихъ минутъ. То же самое можетъ случиться и съ подающими имъ посobie, если не будутъ приняты мѣры осторожности. Испорченный воздухъ, несвѣжимое отъ его удлинннхъ запаха, узнается потому, что въ немъ не можеть горѣть огонь. Поэтому, прежде чѣмъ войти въ сомнительное мѣсто, опускаютъ туда (въ погребъ, или глубокой колодезь) зажженную свѣчу или горючую палку. Если горѣніе мгновенно прекратится, то это значитъ, что дышать такимъ воздухомъ нельзя. Въ случаѣ необходимости дѣйствовать въ такой атмосферѣ, напр. спасать задохнувшіеся, нужно производить это возможно быстро, задерживая на время дыханіе. При этомъ нужно по возможности стараться очистить воздухъ въ такихъ мѣстахъ — растворить двери и отдушины, зажечь передъ ними солому, чтобы увеличить тягу воздуха, въ колодцы вливать подрами чистую воду. Послѣ освобожденія задохнувшіеся, оживляютъ его на чистомъ воздухѣ облакощенными способами.

При задущеніи, вслѣдствіе поступленія въ дыхательныя пути инороднаго тѣла, нужно стараться удалить это тѣло, засѣвшее въ горлѣ, въ слотѣ или въ щелепроводѣ, что достигается посредствомъ откашливанія, рвоты и механическихъ извлеченій помощью того или другого инструмента, даже кровавой операціи (приглашеніе врача). При задущеніи обваломъ земли слѣдуетъ прежде всего осмотрѣть и очистить отъ инородныхъ тѣлъ носъ и ротъ, освѣдѣтельствовать все тѣло — имѣтъ ли на немъ переломы костей и другихъ поврежденій. Затѣмъ, въ ожиданіи прибытія врача, нужно, не теряя времени, производить оживленіе по общимъ правиламъ (§ 32 и 33).

35) *Минимая смерть новорожденныхъ*. — Если родившійся ребенокъ не начинаетъ тотчасъ же дышать и кричать и не обнаруживаетъ никакого движенія, то это указываетъ на его обморокъ или на дѣйствительную смерть. Въ первомъ случаѣ будетъ замѣтно, хотя очень слабое, бѣшеніе сердца и бѣшеніе въ пуповинѣ. Такихъ минимальныхъ дѣтей по многимъ

случаяхъ можно оживить, если немедленно прибѣгнуть для этого соответствующей мѣры. Обмѣрившіе новорожденныхъ различаютъ двухъ родовъ, — *сильное* и *блѣдное*. Въ первомъ случаѣ кожа ребенка пѣклетъ, багровый цвѣтъ, глаза налиты кровью, иногда выпячены; сердце и пуговина бьются довольно сильно, хотя и медленно, члены не представляютъ мертвенной дряблости, а имѣютъ свойственную живымъ тканямъ упругость, конечности перѣдко согнуты, задній проходъ не открытъ. Такое состояние дѣтей больше надежды на оживленіе ребенка, нежели при блѣдномъ обмѣриваніи. Здѣсь требуется очистить ротъ и носъ отъ попавшей туда слизи, — что лучше всего производить опушкой пера отъ какой либо мелкой птицы, — нѣсколько разъ спрыснуть ребенка холодной водой, сдѣлать нѣсколько сильныхъ ударовъ по ногамъ четырьмя пальцами руки, растереть грудь и спину подкой, укусомъ или гофманскими камнями. Если послѣ этого не появится дыханіе, ребенокъ не откроетъ глаза, не выразитъ движеній или слабого крика, а между тѣмъ сосуды пуговины продолжатъ сильно биться, то слѣдуетъ пуговину перерѣзать и выпустить изъ нея около столовой ложки крови. Когда и послѣ этого жизнь не возвращается, слѣдуетъ приступить къ искусственному дыханію.

При *блѣдномъ обмѣриваніи* тѣло новорожденного представляется блѣдымъ и пѣклетъ, конечности и голова висятъ какъ плети, глаза мутны и лишены живого блеска, задній проходъ открытъ, сердце бьется весьма слабо, пуговина не напружена, а сближаясь съ едва замѣтными біеніемъ сосудовъ; это состояніе большею частью очень опасно. Представляя высокую степень задушенія, оно почти всегда сопровождается поступленіемъ (во время родовъ) въ дыхательные пути жидкостей, находящихся въ половыхъ органахъ (крови, слизи, околоплодной жидкости), влѣдствіе чего ребенокъ захлебывается — представляетъ изъ себя какъ бы утопуннаго. Лучшимъ средствомъ въ этомъ случаѣ будетъ *возбужденіе искусственнаго дыханія*. Оно производится либо по вышеописанному способу (§ 33), либо, еще цѣлесообразнѣе и удобнѣе, по способу *Шульца*, который состоитъ въ слѣдующемъ: сначала перевязываютъ и перерѣзаютъ пуговину (отдѣляютъ ребенка отъ матери), очищаютъ носъ и ротъ отъ попавшей туда слизи, потомъ берутъ ребенка обѣими руками за плечи такимъ образомъ, чтобы большіе пальцы лежали на передней части груди (сверхъ плеча), а указательные поддерживали бы ребенка подъ мышки (остальные пальцы и ладони помѣщаются по сторонамъ груди и на спинкѣ, лицо ребенка должно быть обращено впередъ, а не къ лицу оживляющаго). Захвативъ ребенка такимъ образомъ, оживляющій опускаетъ его внизъ, между своими разставленными ногами. Потомъ однимъ взмахомъ, не сгибая рукъ, полукругомъ вскидываетъ ребенка вверхъ такъ, чтобы онъ принялъ положеніе головкой внизъ, причемъ нижняя часть туловища, влѣдствіе сгибанія поясницы, перевѣшивается на брюшную сторону, а вся тяжесть ребенка ложится на большіе пальцы, помѣщенные на передней поверхности грудной кѣтки. Влѣдствіе этого происходитъ сжатіе грудного ящика и удаленіе попавшихъ въ дыхательные трубки жидкостей (выдыханіе). Спустя нѣсколько моментовъ, ребенка снова однимъ взмахомъ опускаютъ между ногъ, причемъ тѣло его выпрямляется, грудная кѣтка расширяется и происходитъ глубокое вдыханіе. Такое расширение ребенка повторяютъ, съ паузами въ нѣсколько секундъ: разъ десять, послѣ чего ребенка кладутъ въ теплую ванну (въ корыто), чтобы согрѣть его. Въ это время дѣлаютъ растираніе кожи. Если не окажется никакихъ признаковъ дыханія, то качанія снова повторяютъ. При первомъ слабомъ крикѣ или всхлипываніи, для возбужденія болѣе глубокаго самостоятельнаго дыханія, полезно спрыснуть лицо и грудь ребенка холодной

водой, или даже погружить на моментъ, не тѣло въ холодную воду и потомъ растереть, согрѣвать. Оживленіе слѣдуетъ считать оконченнымъ только тогда, когда ребенокъ начнетъ кричать громкимъ голосомъ.

36) *Признаки смерти*. — Опредѣлить дѣйствительную смерть въ первый минуты не всегда легко. Для отличія ея отъ обмѣриванія руководителъ слѣдующими признаками: а) *Отсутствіемъ дыханія*. Чтобы опредѣлить, имѣетъ ли скрытое, слабое дыханіе, поднести ко рту и къ носу пламя свѣчи или пухъ, или холодное зеркало. При отсутствіи дыханія пухъ и пламя свѣчи не будутъ колебаться, а зеркало не будетъ тускнѣть. б) *Прекращеніемъ біенія сердца* и движеній въ груди. Для опредѣленія этого, кроме изслѣдованія сердца рукою или ухомъ (около лѣваго соска), можно поступить на грудь блѣдному съ водой: у мертвого человека вода при этомъ не будетъ колебаться. в) *Трупнымъ окончательнымъ мшиемъ*, которое обыкновенно наступаетъ черезъ 2—3 часа послѣ смерти. г) *Изслѣдованіе глазъ*. У трупа рогови оболочки глазъ дѣлается мутною, какъ бы пыльною, морщинистое; при нажиманіи пальцемъ въ ней остается плоское вдавленіе, что иногда возвращается и само собою, безъ нажиманія; зрачки неподвижны, не служатъ отъ поднесеннаго свѣта и не расширяются въ темнотѣ. д) Сложеніе пальцевъ руки или уха не даютъ того живого, резонантнаго проявленія, какое замѣчается въ живыхъ тканяхъ, если свяди ихъ постыгнуть свѣчу. е) Если перетянуть палецъ или предплечіе ниткой или бечевкой, то на трупѣ ниже перевязки не будетъ замѣтно никакого сжатія ни въ цѣлѣ, ни въ объемѣ члена, тогда какъ у живого человека перетянутый членъ опухнетъ и посинѣетъ. Послѣ снѣтія шнурка (спустя нѣсколько часовъ), бироздка подъ нимъ на трупѣ остается блѣдною, а у умершаго она будетъ окрашена. ж) Хорошо отслоившаяся *стальная толка*, потянутая въ мускулы (въ плечо, бедро) въ трупѣ не рванется (не тускнѣетъ, остается блестящею) даже по истеченіи цѣлыхъ сутокъ, тогда какъ въ живомъ тѣлѣ она окислится въ нѣсколько часовъ. з) Температура тѣла, нагрѣтая въ заднемъ проходѣ у человека умершаго, будетъ не выше 20°. и) Самый вѣрный признакъ смерти — *начинающееся разложеніе*, т. е. помраченіе буровато-краснаго ила рта и носа, трупный запахъ, синевато-багровый цвѣтъ на кождѣ, особенно на тѣхъ мѣстахъ, на которыхъ лежатъ трупъ, и по направленію вѣтъ, надутіе живота и синевато-зеленоватый цвѣтъ на животѣ и лицѣ.

В. МѢСТНЫЯ БОЛѢЗНИ ОТДѢЛЬНЫХЪ ОРГАНОВЪ.

ГЛАВА XXXII.

Болѣзни пищепріемныхъ органовъ.

а) Молочница.

Эта болѣзнь встречается чаще всего у грудныхъ дѣтей. Она имѣетъ видъ блѣдой, творожистой или творожистой, покрытой губой, дечной, алой и внутреннею поверхностью щекъ. Въ началѣ этого процесса, палецъ отдѣляется, неправильной формы пятнами, помраченнаго отъ мѣднаго зѣрка до пѣклетнаго, разлитымъ по поверхности слизистой оболочки. Потомъ эти

пигмента расширяются, сближаются между собой, под концы могут покрывать всю поверхность слизистой оболочки из виду бледноты языка. При обыкновенном обтирании рта онг не смыкается и не стирается, а при воспалительном их отделении является несколько капель крови. Эти бляшки пита суть нечто иное, как разросшиеся *грибки* плесени, отчего и болезнь эта называется плесенною молочницей или плесенью. Они являются обыкновенно вследствие записания жидкостей полости рта (слюна, остатков пищи), причеж заражания грибами, попадаи из рота из воздуха, весьма легко принимаются из кислой среды и разрастаются на поверхности слизистой оболочки. Поэтому у детей молочница развивается при нечистоте содержания рта или при употреблении кислой пищи. Точно также болезнь эта может развиваться и у взрослых, преимущественно у весьма истощенных больных и у стариков. Сама по себе она совершенно безвредна, не причиняет тяжелых осложнений, кроме легкой боли при сосании, и легко поддается лечению. Более тяжелая форма молочницы встречается только у больных, очень истощенных детей; при этом может наступить и смерть, но не от плесени, а от другого страдания, при котором молочница существовала, как осложнение. В таком роде она нередко является перед смертью как у детей, так и у взрослых.

Распознавать молочницу очень легко. Опытная мать, кормилица и нянька узнают ее с первого взгляда при осмотре рта и языка. Остатки свернувшегося молока легко отлупить от молочницы потому, что их можно удалить обмыванием или обтиранием рта, а пита молочница от этого не сходит. Лечение этой болезни не сложно: слѣдует только обтирать больные места по несколько раз в день раствором соды или бертолетовой соли (драхму на 4 унции воды), или, еще лучше, смазывать их розовым медом с бурой (драхму буры на унцию меда). После двух-трех таких смазываний бляшки пита исчезают и болезнь совершенно проходит. Для предотвращения ее у здоровых детей необходимо чаще содержать рот, ежедневно обтирать его слабым раствором соды или разведенным хересом. Обтирание делается посредством тонкого полотняного платка, книси или тонкой чистой тряпки, обернутой около указица. У взрослых смазывание делают кисточкой и, кроме того, дают полоскать рот. Само собою разумеется, что при этом необходимо наблюдать, чтобы грудным детям не давали соски, женского хлеба и ржанка с непотрошенным окиснением соском.

б) А ф т ы.

У взрослых людей, равно как и у детей, нередко на слизистой оболочке рта образуются небольшие круглые *язвочки*, называемые *афтами*. Это есть не что иное, как воспаление слизистой железки, расположенной на поверхности слизистой оболочки рта, губ и десны. Воспаленная железка сначала припухает, наполняется слизью из виду пузырька; потом пузырек лопается и превращается из круглую язвочку. Таких язвочек может быть или одна, или несколько, чаще всего под языком, на внутренней поверхности щек, на кончике языка или по его краям. Онг причиняют значительную боль при жевании или сосании и могут продолжаться довольно долго, если оставить их без лечения. Лечение они лучше всего лечить прикосновением кусочка льняна, или жидкого купороса. После одного, много 2—3 таких прижиганий язвочка заживает. Можно также смазывать их бурой с розовым медом. Для избежания повторения афт дают полоскать рот шалфеем, отваром хинной корки или раствором бертолетовой соли (3j на 3iv воды).

в) Флюсь.

Флюсом называется небольшой нарыв на деснах, происходящий почти всегда от испорченного зуба. Люди с испорченными зубами и рыхлыми деснами, а также золотушные обыкновенно очень расположены к флюсам, так что малейшая простуда у них вызывает эту болезнь. Она обнаруживается опухолью щеки и затвердением на десне, которое скоро размягчается, выливается из под желлика и через 1—2 суток дает нарывники. Если воспаление начинается глубоко из десны, то нарыв бывает больше и вскрывается нередко лишь на 5—7 дней. Сообразно этому и опухоль щеки бывает значительно сильнее. При флюсе обыкновенно бывает и зубная боль.

Против флюса из самого начала можно поставить к десне одну пиявку. Этим иногда предотвращается образование нарыва; но если опухоль начинает уже размягчаться, то пиявка может дать несколько успокоить боль, но нарыв развивается своим чередом. В таком случае прикладывают к щеке бленное или камфарное масло на ватѣ, дают мигательное полоскание для рта, прикладывают к опухшей десне разрезанную к молок винную иглу. Для предотвращения флюса лучше всего вырвать испорченный зуб и полоскать десны отваром хинной корки, шалфея или ромашки. Вырвание зуба действительно необходимо, когда флюсь делается почти постоянным, т. е. когда образуется на деснах *фистула*. Она дает постоянное отделение материи, поддерживает дурной запах изо рта и может повести даже к костной челюсти.

г) Рыхлость, кровоточивость и изъязвление десен.

Это страдание десен чаще всего зависит от какого либо худосочия. Так, напр., оно бывает у цинготных больных, у пингв, у людей, принимающих много ртути, у сифилитиков и вообще у больных с упадком питания и разжижением крови. Гораздо реже рыхление является как жетная болезнь при катарре и нечистоте содержания полости рта. Десны из этого случая бывают покрыты желтоватыми, густыми налетами, разбухают как губка, отпадают от зубов, при малейшем прикосновении кровоточат, нередко изъязвляются. Из рта является едкий запах, зубы начинают шататься, даже выпадать. Язвы на деснах бывают плоские, нарывные, отделяющие буро-желтоватую зловонную жидкость. В трудных случаях онг могут переходить в обмертвление.

При лечении этой болезни слѣдует употреблять винунция и ароматическая полоскание: отвар хинной или дубовой корки, хвощный или речный сок, раствор квасцов, раствор бертолетовой соли, отвар шалфея, ромашки, богородицкой травы. Язвы смазывают посредством кисточки слабым раствором полторнохлористого желѣза или льняна. При существовании цинги или другого худосочия необходимо лечить последнее соответствующими внутренними средствами.

д) Ракъ языка.

Ракъ языка встречается сравнительно редко, преимущественно у мужчин среднего возраста. Причины его неизвестны. Начало болезни часто свизмляется с случайным ранением языка острым предметом, испорченным зубом. Ракъ обыкновенно начинается из под ограниченного затвердения (желлика) на каком нибудь месте языка, чаще всего с боков, ближе к

задней половины. В скором времени на месте этого затвердienia дѣлается язва, является колющая или стрѣлющая боль, особенно по ночам; язва опухает, трудно поворачивается, какъ толстый доскутъ. Больному трудно глотать и жевать, ротъ его остается полуоткрытымъ, изъ него отдѣляется большое количество вонючей нечистой слюны или сукровицы. Язва довольно быстро увеличивается; она имѣетъ неровные приподнятые края, покрытое, какъ бы губчатое, дно, окружена значительнымъ затвердѣниемъ. По мѣрѣ распространения язвы, самое существо языка мало-по-малу разрушается, является припухлость подчелюстныхъ и окологубныхъ железъ; боль усиливается, распространяется на гортань и въ ухо, является охриплость и кашель; больной начинаетъ быстро худѣть, получаетъ желтоватый или землистый, нечистый цвѣтъ лица, теряетъ силы, начинаетъ страдать поносами и, наконецъ, умираетъ. Болѣзнь обыкновенно длится отъ одного до двухъ, рѣже до трехъ лѣтъ и почти всегда оканчивается смертью.

Распознавъ индифференціи развитіи ракъ языка не трудно, когда уже образовалась глубокая, изрытая, вонючая язва и опухоль железы. Труднѣе узнать его въ началѣ, когда еще существуетъ небольшая язвочка. Въ этомъ случаѣ ее легко принять за простую язву, рѣдко происходящую послѣ прикусенія языка или растиранія его испорченными зубами. Точно также сифилитическія язвы могутъ быть приняты за раковыя, или наоборотъ. Для отличія этихъ болѣзней должно руководиться слѣдующими данными: а) Простая язва на языкѣ можетъ произойти только вслѣдствіе механической причины (прикуса, расцарапанія), которую въ большинствѣ случаевъ легко опредѣлить, тогда какъ ракъ является часто безъ всякаго повода. б) Простая язва, какъ иная афта во рту, легко можетъ быть излечена (смазываніемъ бурой съ розовымъ медомъ, растворомъ лимона и пр.), особенно если удалить причину, поддерживающую раздраженіе, напр. острый край испорченнаго зуба, — тогда какъ раковая язва никакимъ средствомъ не излечивается. в) При ракѣ языка припухаютъ железы, отдѣляется большое количество вонючей слюны или сукровицы, — при простой язвѣ этого не бываетъ. г) При сифилитическихъ язвахъ должны быть другіе признаки сифилиса (въ горлѣ, на углахъ рта, на кожѣ и пр.). Для *личной* рака необходимо обратиться къ *врачу*, который можетъ, выжечь или совершенно вырѣзать раковую язву. Успѣхъ оперативнаго лѣченія, впрочемъ, болѣею частью ненадеженъ: черезъ нѣсколько мѣсяцевъ обыкновенно ракъ повторяется.

е) Ракъ нижней губы.

Ракъ нижней губы обыкновенно встрѣчается въ зрѣломъ возрастѣ, чаще у мужчинъ. Онъ начинается въ видѣ язвы или трещины, долго не заживающей, окруженной опухавшею тканью. Съ теченіемъ времени язва распространяется въ ширину. Сначала она имѣетъ болѣею частью круглую форму, величину въ тривенникъ, двугривенникъ и больше; потомъ она расширяется по всей губѣ и на подбородокъ, получаетъ пероный, какъ бы изрытый видъ, красную, бугристую, точно вывороченную поверхность, отдѣляющую жидкую матерію или сукровицу. При продолжительномъ существованіи болѣзнь ткань губы разрушается и, по мѣрѣ ея уничтоженія, ракъ распространяется дальше на подбородокъ и щеки. Эту болѣзнь можно сжечь только въ началѣ съ сифилитическими или простыми изъязвленіями губы, которая, впрочемъ, никогда не достигаетъ такихъ большихъ размѣровъ и не бываетъ такъ упорна, какъ раковая язва. Кроме того, ракъ нижней губы можно сжечь съ разлагающимъ линиментомъ или полнѣе болонкой (bain); но при послѣдней изъязвленіе не идетъ такъ глубоко; ра-

докъ съ нимъ существуетъ сморщиваніе кожи, вслѣдствіе образующихся рубцовъ или ямокъ, что при разѣ не бываетъ. Разѣ нижней губы необходимо вырѣзать, чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Операция здѣсь приноситъ очень хорошую пользу, всегда легка для производства и совершенно безопасна. Если ее почему либо скоро сдѣлать нельзя, то на раковую язву можно прикладывать сырую *тертую морковь*, пережигая ее разѣ три-четыре въ день. Это средство полезно въ началѣ болѣзни, когда она остается еще подъ сомнѣніемъ — ракъ это, или простая язва.

ж) Зубная боль.

Зубная боль происходитъ вслѣдствіе порчи зубовъ, когда въ нихъ образуются скажинки и пустоты (душла), черезъ которыя проникаютъ воздухъ и остатки пищи, раздражающіе зубной нервъ. Зубы начинаютъ крошиться и портиться обыкновенно вслѣдствіе какаго либо худосочія или вообще слабаго питанія тѣла, напр. при англійской болѣзни, золотухѣ, бѣдной пище и проч. Случается, впрочемъ, рѣдко, что зубы начинаютъ страдать и у людей, повидимому, здоровыхъ, вслѣдствіе мѣстныхъ причинъ, напр. отъ механическаго поврежденія зубной эмали, отъ большого употребленія сластей, отъ неправильнаго питанія, нечистаго содержанія рта и проч. У городскихъ жителей и въ средѣ обезпеченныхъ классовъ порченныя зубы вообще встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ у деревенскихъ жителей. Причина этому, вѣроятно, заключается въ неправильномъ образѣ жизни, въ ненормальномъ питаніи, въ недостаткѣ физическаго развитія, въ недостаткѣ сна. Можетъ быть этому содѣйствуетъ и сама форма лица, употребленіемъ горожанамъ, преимущественно мягкой, размельченной, причѣмъ на долю зубовъ приходится очень мало работы, вслѣдствіе чего и питаніе ихъ (притокъ крови) идетъ слабѣе. Рѣдко зубы начинаютъ портиться уже въ дѣтскомъ возрастѣ, но чаще это случается въ возмужаломъ возрастѣ, еще чаще у людей пожилыхъ. Старикъ за 50—60 лѣтъ обыкновенно уже не досчитывается многихъ зубовъ. У женщинъ весьма часто случается, что зубы портятся во время беременности. Многія женщины съ каждою беременностью теряютъ по одному зубу.

Зубъ обыкновенно начинаетъ портиться съ вѣнчика, или одного изъ боковыхъ краевъ. Сначала на немъ образуется темная точка, на которой разрушается эмаль, потомъ эта точка углубляется, дѣлается шире, образуется круглая скажинка, ведущая въ середину зуба. Съ теченіемъ времени скажинка расширяется больше и больше, превращается въ воронкообразную ямку, зубъ начинаетъ крошиться и, наконецъ, разваливается до того, что отъ него остаются одни корни. Во все это время, съ образованія скажинки, онъ легко разбалчивается подъ вліяніемъ разныхъ случайныхъ причинъ, напр. простуды, кусочкомъ пищи, попадающимъ въ душло, особенно сладкой (конфекты, сахаристые плоды и проч.), а также отъ слишкомъ холоднаго или горячаго питья. Зубъ, начинающій портиться, обыкновенно уже не исправляется, а исключается изъ числа дѣйствующихъ зубовъ. Будущи вариантъ или выкрошившійся самъ, онъ болѣе уже не возобновляется (за исключеніемъ молочныхъ зубовъ).

При *личной* зубной боли лучшимъ и болѣе вѣрнымъ средствомъ слѣдуетъ считать вырваніе испорченнаго и болѣзненнаго зуба. Но бываетъ случаи, гдѣ это сдѣлать невозможно, напр. по причинѣ большого числа испорченыхъ зубовъ, когда невозможно, который изъ нихъ болѣе, при беременности, когда запрещается вырывать зубы, или опасеніи воспаленія; при трусости больного или по неимѣнію болѣзненнаго зуба или фелдшера;

тогда зубную боль стараются успокоить местными средствами. Из числа таких средств можно рекомендовать хинин в болящих приемах внутрь (5—10 грамм), вкладывание в дуло больного зуба кусочка ваты, смоченного хлороформом, вставление туда порошка липсеа, прижатие перга к глубине дула раскаленным шилом, впускание капель крохота, закладывание отперетин зуба воском или настоящее пломбирование. Кроме того, для облегчения боли может служить прикладывание к щеке теплого камфарного масла на вату, мунки за уши, вкладывание из ушей мягкого масла и проч. Все эти средства, впрочем, действуют не вечно. Иногда они помогают; но так, как зубная боль очень часто проходит сама собой, то трудно сказать, произошло ли облегчение от употребленного средства или это была случайность. В простом народе существует очень много средств от зубной боли, большинство симпатических, облегчающее действие которых следует объяснить случайным совпадением произвольного прекращения боли.

а) Жаба.

Воспаление тѣл и миндалевидныхъ железъ (ангина, катаральный или воспалительная жаба) большей частью является вследствие простуды. Оно выражается краснотой, легкой припухлостью горла, болью при глотании и чувством постоянного раздражения (перхоты) изъ зѣва. На покрасневшемъ язычокѣ, на миндаляхъ нѣбѣ и миндалевидныхъ железахъ является усиленное отделение прозрачной, тягучей слизи, которая своимъ присутствиемъ поддерживаетъ перхоту, кашель, а иногда вызываетъ тошноту и рвоту. Болѣзнь эта большей частью сопровождается легкой лихорадкой. В течение несколькихъ дней она проходитъ сама собой, но оставляетъ наклонность къ повторенію. В некоторыхъ случаяхъ катаральное воспаление зѣва переходитъ въ хроническую форму.

При участіи въ воспаленіи миндалевидныхъ железъ признаки жабы значительно усиливаются. Лихорадка иногда бываетъ очень сильна, до 39 и 40° C.; боль при глотаніи достигаетъ такой степени, что больной едва въ состояніи проглатывать по каплямъ жидкую пищу. При осмотрѣ зѣва железы оказываются сильно припухшими, выдающимися изъ глотки въ видѣ темно-красныхъ железковокъ, иногда покрытыхъ беловатыми или желтоватыми точками или пятнами. Если воспалены обѣ железы, то просвѣтъ зѣва бываетъ почти совершенно закрытъ, выдающиеся железы доходятъ почти до самого язычка; при воспаленіи на одной сторонѣ язычокъ бываетъ отклоненъ въ противоположную сторону. Нерѣдко воспаление распространяется и на дужки мягкаго нѣба, где въ такомъ случаѣ замѣчается разлитая гладкая опухоль и рѣзкая краснота. Эта болѣзнь обыкновенно продолжается около недѣли и оканчивается небольшими нарывчиками въ ткани миндалевидныхъ железъ. Открывающіеся нарывчики обозначаются на поверхности железы въ видѣ желтоватыхъ точекъ; каждый изъ нихъ бываетъ величиною около горошины. В рѣдкихъ случаяхъ изъ горла образуется одинъ большой нарывъ, съ настоящей гнойной полостью, покрывающійся обыкновенно на 7—11 день и дающій около чайной ложки и болѣе гноя. Въ этомъ случаѣ жаба бываетъ самымъ тяжелымъ, сопровождается очень сильной лихорадкой, сильной опухолью зѣва и мягкаго нѣба и поэтому затрудняетъ глотаніе.

Распознать воспаление зѣва не трудно; боль при глотаніи, опухоль и краснота горла вполне опредѣляютъ эту самую обыкновенную болѣзнь. Нужно только быть осторожнымъ, чтобы не принять за простую простудную жабу воспаление горла, бывающее при скарлатинѣ и оспѣ, а также нужно отли-

чать локалистическую дифтеритическую жабу. Признаки latter послѣдней болѣзни описаны въ своемъ мѣстѣ. Желтоватые точки и пятна на миндалевидныхъ железахъ, бывающія при воспаленіи послѣднихъ, не слѣдуетъ смѣшивать съ дифтеритическими пятнами, которыя очень скоро превращаются въ пленки и обыкновенно не сопровождаются такой значительной припухлостью миндалей.

Воспаление зѣва болѣзнь не опасная. Обыкновенно она проходитъ сама собой безъ всякаго леченія или при употребленіи легкихъ домашнихъ средствъ. Въ некоторыхъ случаяхъ, преимущественно у дѣтей, послѣ этого остается увеличеніе миндалевидныхъ железъ, которое можетъ существовать въ теченіе очень продолжительнаго времени, располагая къ повторенію этой болѣзни. Разросшіеся железы имѣютъ видъ красныхъ, выдающихся изъ зѣва комковъ. Въ обыкновенномъ состояніи они не болѣзятъ и не мешаютъ ни глотанію, ни дыханію, но, воспаляясь, даютъ очень значительную опухоль зѣва.

Воспалительная жаба **лечится** полосканіями и согревающими компрессами на горло. Для полосканья употребляютъ настой шалфея съ медомъ, растворъ бертолетовой соли (чайную ложку на стаканъ), теплое молоко съ разваренною янною ягедою. При употребленіи согревающихъ компрессовъ необходимо обращать вниманіе на то, чтобы влажный полотняный компрессъ прикасался вплотную къ кожѣ передней части шеи, иначе, если онъ будетъ отставать, онъ не нагреется, какъ слѣдуетъ, и не будетъ приносить пользы. Компрессы слѣдуетъ перемѣнять часа черезъ четыре и держать ихъ двое или трие сутокъ, до прекращенія боли въ горлѣ (см. стр. 15). Вместо компрессовъ иногда прикладываютъ къ горлу сукно съ мыломъ и горчицей или смазываютъ переднюю часть шеи саломъ, или бѣлымъ масломъ. При очень сильномъ воспаленіи иногда можно поставить по пяти пѣвковъ (для взрослыхъ по боковымъ сторонамъ шеи, около нижней челюсти). Въ самомъ началѣ болѣзни приноситъ пользу прижатіе опухшихъ миндалевидныхъ железъ кускомъ липсеа. Для этого липсеомъ, заправленнымъ въ гузенное перо, слегка прикасаются къ поверхности железъ такъ, чтобы на нихъ образовалась бѣлая пленка. Послѣ того больному даютъ выполоскать горло простой водой или слабымъ растворомъ поваренной соли. Во время прижатія нужно придерживать языкъ черенкомъ столовой или чайной ложки и необходимо быть осторожнымъ, чтобы кусокъ липсеа не сломался. Во избежаніе этого онъ не долженъ много выдвигаться изъ-за конца пера и долженъ быть каждый разъ осмотрѣнъ, имѣтъ ли на немъ надломовъ.

и) Свинка.

Свинкою называется поражение *околоушной железой*, происходящее отъ неинфектированныхъ причинъ, но, пошдимому, въ связи съ зараженіемъ какими-то особыми ядомъ. Эта болѣзнь обыкновенно встрѣчается у дѣтей нерѣдко въ видѣ эпидеміи, въ училищахъ, институтахъ и пр. Въ этомъ случаѣ она называется приливчивою. Свинка выражается въ видѣ мягкой, небольшой опухоли, сначала на одной сторонѣ шеи, начинаясь отъ уха, а черезъ несколько дней и на другой сторонѣ. Въ некоторыхъ случаяхъ опухоль можетъ ограничиваться одной только стороной. Величина ея бываетъ различна. Обыкновенно она занимаетъ все пространство спереди и ниже уха до основания шеи, иногда до самой ключицы. При существованіи опухоли съ обѣихъ сторонъ, шея совершенно закрывается, подчелюстная утроба сильно увеличивается, вследствие чего больной не можетъ повернуть головы, нуждается держать ее прямо и неподвижно, а при желаніи повернуться дол-

жени. Делать это нельзя, корпусом. Все это странно изгибается, видь больного и, изогнувшись, послужило поводом к наименованию этой болезни *свинкой*. Цепи. Кожи над опухолью не изгибается, большого затвердения и нарывающей боли здесь тоже не бывает; больной жалуется только на затруднение жевания и глотания, не может свободно открывать рот, чувствует по бокам шеи тяжесть, напряжение и угрюмую боль. В самых трудных и редких случаях опухоль совершенно препятствует проглатыванию даже жидкой пищи, стесняет дыхание, производит чувствую удущья и сильные приливы крови к голове. Свинка обыкновенно продолжается от 8 до 14 дней. Первые 3—4 дня опухоль продолжает увеличиваться, потом 3—4 дня остается в одном положении и с 6—8 дни начинает уменьшаться. В нагноение (или нарыв) она почти никогда не переходит. Во все продолжение болезни больной обыкновенно не должен вставать, чувствуя себя достаточно сильным и бодрым.

По наружным признакам свинка имеет большое сходство с воспалением околоушной железы, нередко случающимся во время тифа, скарлатины, переносчатой жабы или вследствие золотухи. Это воспаление имеет совершенно другое течение. Опухоль здесь развивается медленно, бывает очень красная, кожа над ней скоро краснеет, при нажатии очень болит. Через неделю и больше опухоль переходит в нарыв, который обыкновенно открывается наружу, реже через ухо или через рот. Этого рода воспаление отличается от свинки уже потому, что оно является спутником других, больше тяжелых болезней, а не самостоятельно. Золотухи опухоль по сторонам шеи точно также нельзя спутать со свинкой, потому что она не имеет правильного срочного течения, развивается медленно, большею частью только на одной стороне, имеет вид отделившую, очень красную железу и весьма часто переходит в нарыв или остается в затвердевшем состоянии очень долго.

Свинка считается легкой болезнью, не требующей почти никакого лечения. Достаточно больному несколько дней подержать в комнате для избежания простуды; на опухоль прикладывать камфарное или прованское масло, или просто прикрывать ее слоем ваты. Внутренних лекарств никаких здесь не требуется, за исключением, может быть, слабительного. У взрослых, мальчиков и девочек (14—16 лет) иногда при свинке существенно поражаются половые органы (яички, или большие двуродные губы). Входящая на этих частях опухоль тоже проходит сама собой и при лечении требует только покоя и прикладывания мягчайших средств. Принимая во внимание, что свинка болезнь *заразительная*, необходимо здоровых детей отделить от больного. При воспалении околоушной железы вследствие других болезней, необходимо стараться размягчить опухоль, которая в этом случае сама собой не исчезает. Для этой цели лучше всего употреблять *согревающие компрессы*, итирование водистой мази или смазывание йодной настойкой. При сильной боли и красноте кожи, когда готовится нарыв, можно содействовать его созреванию теплыми припарками.

г) Подчелюстный нарыв.

Воспаление шейной клетчатки (подчелюстный нарыв) встречается сравнительно редко. Оно может явиться самостоятельным вследствие простуды, особенно у золотухи людей, или как побочное страдание при других болезнях (при тифе, скарлатине, при кисте нижней челюсти и проч.). В начале показывается ограниченная, болящая, легко прощупываемая череп. Кожа опухоль под нижней челюстью с той или другой стороны.

Она быстро начинается, распространяется к середине челюсти, к уху и к горлу; при этом шейная часть шеи опухает, делается твердой, напряженной; опухоль поднимается кверху дно полости рта, падает как-то вниз между нижними зубами и языком, язык прижимается к твердому нёбу и несколько отодвигается назад. Вследствие этого сильно *затрудняется открывание рта, жевание, глотание* и *речь*; в трудных случаях могут явиться признаки задущения. Жара при этом обыкновенно не бывает или она весьма незначительна; больной жалуется только на мучительную боль и затрудненное глотание. Болезнь продолжается 1—2 недели, после чего опухоль разрывается сама собой или, что случается чаще, переходит в нарыв, открывающийся наружу под подбородком, или в полость рта. Подчелюстный нарыв иногда может быть опасен для жизни, когда гной прокладывает себе путь в гортань и дыхательное горло, или когда к нему присоединяется воспаление и отек гортани. Потому эта болезнь требует более деятельного *лечения*. В начале ее полезно постыгнуть на шею близ опухли 5—10 пиявок, потом прикладывать под нижнюю челюсть теплые припарки. Когда опухоль делается мягче и начнет значительно надаваться в полость рта под языком, тогда было бы весьма полезно вскрыть образовавшийся нарыв искусственно через кожу, чтобы он не проложил себе пути в рот или, еще хуже, в гортань. Поэтому, в видах готовящегося нарыва, следует заблаговременно позаботиться о настоящей врачебной помощи. Иногда опухоль очень долго остается в одном и том же положении, не особенно болит и не размягчается; тогда нужно смазывать ее йодной настойкой или положить на нее мушку.

Подчелюстный нарыв, по случаю затрудненного глотания, легко спутать с жабою, но при последней будет опухоль зная, не будет такого затруднения при открывании рта и опухоли под языком и на передней части шеи.

к) Заглоточный нарыв.

Заглоточный нарыв встречается тоже довольно редко, преимущественно у детей (до 10 года) и молодых лиц, большею частью золотухи и слабых. Первым признаком этой болезни является *затрудненность глотания* и боль при поворачивании головы, потом обнаруживается ослабление слуха, изменение голоса и, наконец, является затруднение дыхания. При исследовании глотки, на задней ее стенке, за языком, оказывается опухоль, выпячивающаяся полунаправленно в полость зоба, иногда до такой степени, что передняя ее стенка достигает до язычка и душит мягкое нёбо. Нарыв обыкновенно вскрывается в зоб или в пищеводное горло, выделяя большое количество гноя. При внешнем вскрытии нарыва, особенно во время сна, гной весьма легко может попасть в дыхательное горло и быстро задущить больного. Опасность задущения может быть и вследствие распространения нескрывшегося еще нарыва на область гортани. Вообще эта болезнь очень серьезная и требует правильной врачебной помощи (своевременное искусственное вскрытие нарыва). Распознать заглоточный нарыв можно только при осмотре глотки. Поэтому при внешних признаках затрудненного глотания и дыхания, при изменении голоса, необходимо каждый раз внимательно осматривать зоб. С жабой этой болезни спутать нельзя, потому что при первой опухоли будет по сторонам зоба, не будет изменения голоса, и глотание затруднено только вследствие боли, а при второй глотание затрудняется механически, опухоль будет сзади языка и миндалинной железы не будет представлять никаких изменений. С трудом спутать заглоточный нарыв с

крупномъ, при которомъ изъѣвъ не бываетъ никакой опухоли, дыхание затрудняется въ горани и иногда существуетъ значительная лихорадка. Нужно имѣть въ виду, что заплоточный паритъ нерѣдко бываетъ и у грудныхъ дѣтей. Заблаговременно распознать эту болѣзнь весьма важно, потому что прачебный помощъ здѣсь болѣею частью можетъ предотвратить грозную опасность.

ГЛАВА XXXIII.

Болѣзни желудка.

а) Скоротечный катарръ желудка.

1) Катарромъ вообще называется поврежденіе слизистой или мокротной оболочки, выражающееся приливомъ крови, увеличеніемъ отдѣленіемъ слизи и измѣненіемъ нормальнаго отправления органа. Катарръ можетъ быть на каждой слизистой оболочкѣ и, смотря по мѣсту, онъ носитъ разные названія. Въ полости носа онъ называется насморкомъ, въ дыхательныхъ трубкахъ — простуднымъ кашлемъ, въ зѣвѣ катарралною жабою и проч. Всѣ катарры суть легкія болѣзни, потому что они поражаютъ органъ поверхностно и только временно измѣняютъ его отправление. Къ этой же категоріи страданій принадлежатъ и катарры желудка. Онъ часто происходитъ послѣдствіе такъ называемаго *засоренія желудка*, т. е. несваренія пищи по причинѣ несообразнаго съ пищеварительными силами количества ея или неудовлетворительнаго ея качества. Засорить желудокъ не значитъ еще поѣсть слишкомъ много. Иногда самый ужѣреннѣйшій и легкій столъ переносится очень плохо, потому что силы желудка слишкомъ слабы, или отравленіе его почему либо нарушено. Поэтому желудокъ весьма легко могутъ разстроить люди слабые, больные или выздоравливающіе, для которыхъ обыкновенно и требуется строгая діета. Здоровый человѣкъ съ нормальными пищеварительными силами можетъ заботиться катарромъ желудка послѣдствіе случайной поѣдки несваренію, напр. отъ душевнаго волненія, гнѣва, испуга, усиленныхъ умственныхъ занятій тѣмъ же поѣдъ или послѣдствіе простуды. *Простуда*, независимо отъ пищи, сама по себѣ можетъ причинить катарръ желудка, какъ она производитъ его на другихъ слизистыхъ оболочкахъ (насморкъ, кашель). Простудить желудокъ можно или охлажденіемъ поверхности живота, нѣско тѣла или охлажденіемъ ногъ, или слишкомъ холоднымъ питьемъ или пищею.

2) Изъ *диѣтическихъ погрѣшностей* катарръ желудка производитъ: слишкомъ частое и безвременное употребленіе пищи (ѣда похоти), чрезмерное насыщеніе во время ѣды, употребленіе пищи слишкомъ жирной, сладкой, грубой и раздражающей. Нѣкоторые люди оказываются особенно чувствительными къ извѣстнаго рода пище, для большинства другихъ людей совершенно безвредной, напр. къ ракамъ, дынямъ, сминнигъ, баранинѣ и пр. Каждый разъ послѣ употребленія этихъ веществъ у нихъ развивается желудочный катарръ. Вообще новая непривычная пища или питье болѣею частью переносится желудкомъ трудно и легче производитъ катарръ, чѣмъ пища обихая. Городекой жителю, воспитанный на французской кухнѣ, легче можетъ разстроить желудокъ за деревенскими стогомъ, тогда какъ

для преставиннаго на столько же могутъ быть неудобосприимы, хотя бы и легкие, повареніе соуса и сложная приправа. Непринятіе въ поѣдѣ полученнаго катарры желудка иногда отъ одной рюмки, а для людей, привыкнувшихъ каждый день, это содѣйствуетъ несваренію. Катарры желудка обыкновенно являются спутникомъ болѣею части лихорадочныхъ болѣзней.

3) При возникновеніи желудочнаго катарра больной чувствуетъ полноту, тяжесть, а иногда и боль подъ ложечкой; позывъ на пищу пропадаетъ, вкусъ измѣняется, ѣдъ кушанья и напитки кажутся безвкусными; при видѣ ихъ больного не только не тянетъ къ ѣдѣ, а скорѣе тошнитъ; ему хочется только пить, преимущественно холодное и кислое питье. Часто является изжога, отрыжка, усиленное отдѣленіе слюны. Языкъ покрытъ бѣлою или желтою слизью; вкусъ во рту горькій, неприятный, клейкій. При этомъ больной чувствуетъ дурное расположеніе духа, неохоту къ занятіямъ, жалуются на тяжесть или боль въ головѣ (во лбу). Лихорадка нерѣдко сопровождаетъ эту болѣзнь, особенно въ началѣ, но жаръ болѣею частью бываетъ незначительный. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, впрочемъ, особенно когда катарръ желудка является послѣдствіе простуды, жаръ при немъ можетъ быть и очень сильный, въ родѣ горимечнаго, но онъ обыкновенно продолжается не болѣе 1—2 дней.

4) Скоротечный катарръ желудка никогда не бываетъ опасенъ. Нерѣдко онъ проходитъ самъ собою въ два-три дня, много въ недѣлю; развѣ только при болѣею неосторожности больного онъ можетъ затянуться на нѣсколько недѣль. Катарръ послѣдствіе засоренія желудка обыкновенно проходитъ послѣ хорошаго послабленія или рвотнаго, при соблюденіи строгой діеты. Катарръ послѣдствіе простуды, сопровождающійся лихорадкою, болѣею частью разрѣшается потомъ. У людей, расположенныхъ къ катарру, когда онъ повторяется часто, болѣзнь можетъ затвердиться на болѣе продолжительный срокъ или перейти въ хроническое состояніе.

5) *Распознать* катарръ желудка легко въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ происходитъ послѣдствіе погрѣшности въ діетѣ. Дурной вкусъ во рту, обложенный языкъ, отрыжка, тошнота, тяжесть подъ ложечкой въ этихъ случаяхъ ясно гоноритъ о свойствѣ болѣзни. Другое дѣло при простудномъ катаррѣ. Онъ можетъ быть и безъ обремененія желудка неудобосприимкою пищею, а являющійся при этомъ жаръ легко можетъ быть принятъ за начало горячки или другой тяжелой лихорадочной болѣзни. Даже опытные врачи въ подобныхъ случаяхъ нерѣдко затрудняются въ первые дни опредѣлить болѣзнь и рѣшаются ставить точный диагнозъ не ранѣе 2—3 дней. Въ этотъ срокъ катарральная лихорадка обыкновенно проходитъ, а тифъ или другая тяжелая болѣзнь, напротивъ, усиливается и обозначается яснѣе. Кроме того, при простудномъ катаррѣ желудка жаръ обыкновенно развивается быстро, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ онъ можетъ дойти до 40° Ц., тогда какъ при началѣ тяжелыхъ болѣзней болѣею частью разнѣмоганіе идетъ исподволь.

6) *Леченіе желудочнаго катарра*. — Если болѣзнь произошла отъ засоренія желудка и переполненія его непереваренною пищею (что больной нерѣдко чувствуетъ самъ), то прежде всего слѣдуетъ возбудить рвоту и дать слабительное. Для произведенія рвоты лучше всего дать больному налить стаканъ или два тепловатой воды и потомъ механически покатать въ зѣвѣ и глоткѣ пальцемъ или бородкою пера. Очень часто такимъ образомъ можно вызвать рвоту, не прибѣгая къ рвотнымъ средствамъ. Въ противномъ случаѣ можно дать мѣдный купоросъ или ипекакуану (см. стр. 81, 82). Для послабленія на ночь при катаррѣ желудка не слѣдуетъ давать раздражающихъ средствъ, а лучше всего реннанаго пастойки, мармала, соды, лимоннаго

Дни или три больной должен соблюдать *строгую диету*, не дожидаясь искусственно возбуждать пропадший аппетит, а, напротив, лучше всего на сутки или больше совсем отказаться от пищи и пить только простую или содовую воду. Опытные люди таким способом обыкновенно излечивают желудочный катарр сами, без помощи медицинских средств. Выходит только случаев, когда болезнь затягивается, когда обожженный язык и отсутствие аппетита продолжается более 2—3 дней, можно назначить: жидкий чай, содовые порошки, хлорный калий (по 10 капель из розетки воды, каждый час) или раствор двууглекислого натрия (3) на 3/4 воды, по ложке через 2 часа), и согревающие компрессы на живот. При сильном жару нужно возбуждать испарину, обтирая тело камфарным уксусом и давая пить теплый чай из мяты или липового цвета.

б) Хронический катарр желудка.

7) Эта болезнь выражается припадками разстроенного желудочного пищеварения. Аппетит при этом обыкновенно сохраняется, но он предостерегает отклонения от нормального аппетита. Больные чувствуют познать из острой, раздражающей пищи (соленое, кислое, жирное), насыщаются очень скоро и после того жалуются на тяжесть, полноту, тупую боль из желудка, тошноту, дурное расположение духа. Эти припадки являются после приема пищи во все время пищеварения. Желудок из-за этого времени раздувается, так что больные принуждены распускать платок, жалуются, что из живота идет пучить и давить. Языкется низко, отрыжка, иногда тошнота и рвота. Особенно тяжело бывает от жирной пищи, гороха, кашуля, сырых плодов. Некоторые не могут переварить молока, яиц, того или другого мяса, вообще не могут есть до-суста, потому что всякий избыток пищи для них обременителен. Язык при этом обыкновенно нечистый, белый и желтоватый, или покрыт красными точками. Запах изо рта неприятный, зубы покрыты желтоватым налетом, отделение слюны увеличено. После еды больной жалуется на слабость, сонливость, тяжесть головы, раздражительность, неохоту к занятиям. Нередко при этой болезни развивается мнительность, хандра. Больной боится съесть лишней кусок, постоянно соображает, не принесет ли это ему вреда, рассматривает из зеркало свой язык, старается соскребать с него слизь, воображая, что этим он поправит свое пищеварение. При продолжительном существовании болезни расширяется питание тела, цвет лица делается нечистым, слабеют силы, является худоба. Лихорадки при этом обыкновенно не бывает.

8) Хронический катарр желудка тесно связан с язвами и пода, то охватываясь, то ослабляясь. После излечения он легко возмущается снова при первой неосторожности из пищи, или вследствие простуды. Больные таким образом иногда почти целую жизнь принуждены сидеть на диете, отказываясь себе не только из излишества, но даже из самых, по видимому, невинных лакомств и любимых блюдах.

Причины этой болезни те же самые, что и для скоротечного катарра, но действующая более продолжительное время. Хронический катарр обыкновенно есть следствие часто повторяющегося острого. Но бывает нередко, что расположение к этой болезни зависит от неправильного состава крови (малокровие, бледная немочь, золотуха и пр.) или от страданий других органов, напр. печени, почек, дурных зубов. Хронический катарр довольно часто встречается у людей возмужалых и стариков, у темнотелых, у людей, ведущих сидячую жизнь, — чиновников,

литераторов, чаще у лиц, живущих из домыслий, нагнетанных, злоупотребляющих столом и напугами. Принадлежные пияницы и люди, едущие много принимающие лекарства, почти всегда страдают этой болезнью.

9) *Лечение* хронического катарра желудка главным образом должно быть диетическое. Выбор пищи из числа легких и удобоваримых блюд можно предоставить самому больному, к чему он больше чувствует склонения; но необходимо наблюдать, чтобы прием пищи был из определенных сроков, не больше 2—3 раз в сутки. Лучше держать больного голодом, не давать ему также много пить, особенно кислого, вина и вина. Кислое и жирное, а также все, что пучит, обыкновенно усиливает припадки болезни. Если больной не чувствует отращения к молоку, то можно посадить его исключительно на молочную диету (с хлебом); если есть кушать, можно предложить это средство. По отзывам многих больных, иногда помогает при хроническом катарре желудка *кислая капуста*. При назначении аптечных лекарств нужно быть осторожным и умирным, так как больные этого рода часто злоупотребляют лечением, испытывая на себе всевозможные средства. Лучше всего соблюдать им время от времени принимать содовые порошки, хлорную воду, известковую воду, креозот (по 1/4—1/2 чайной ложки на прием), горький и ароматический тран (полный, трижды, тисселистники, мята). Для людей самостоятельных можно рекомендовать минеральные воды: Карлсбад, Эмс, Киссинген.

в) Рак желудка.

10) Рак желудка принадлежит к болезням далеко не редким. Он преимущественно встречается из средним и пожилым возрастам (50—70 лет) и очень редко ранее 30 лет. Причина этой болезни неизвестна. Многие больные приписывают ее случайному раздражению или охлаждению желудка (очень холодное питье после бани, или вообще после разгорячения тела, большие неосторожности из диеты, ушибы желудочной области и пр.), но эти обветывания сами по себе произвести рака не могут. Они из состояния развита толчок к развитию уже готовящейся болезни, при существующем расположении к раку. Прежде думали, что рак желудка часто развивается у пьяниц, людей невожатых, страдающих хроническим катарром желудка, а также будто бы он является иногда наследственной болезнью, но на практике эти предположения не оправдываются.

11) Рак желудка обнаруживается следующими признаками: а) *Болью* под ложечкой и из верхней части живота. Боль жгучая, ноющая, существует не постоянно, а усиливается временами, особенно после приема пищи. Сама по себе она не имеет ничего характерного, так как может зависеть от многих других болезней, потому она берет на внимание при определении рака только по сопоставлению ее с другими признаками. б) *Рвота* имеет несколько более определенное значение. При раке желудка она бывает почти постоянно, именно через известный срок после приятия пищи. Смотри потому, как из части желудка поражен раком, входит или выходит его, рвота наступает скорее или медленнее. При поражении входа желудка, пища, не будучи в состоянии проходить из него, скопится в растянута пища и в скором времени выйдет, или выйдет отрыжкой или настоящей рвотой. При поражении раком желудка пища не может проходить из кишки: она задерживается из желудка довольно долго, растягивается его иногда очень сильно, но из кишки выходит непрямой извержением рвотой. В этом случае рвота наступает

не скоро после еды, бывает, реже, но зато оно извергается большое количество кислых жидкостей. Свойства извержений из первого времени не представляют ничего особенного. Они состоят из кусков перенарвавшейся пищи, слизи, слизи, но когда из желудка образуется уже раковая масса, тогда рвотой извергаются, кроме пищи, сукровица или грязная сброшенная жидкость, как густой целок с золой, или как кофейная гуща. При появлении этой жидкости рвота получает больше определенное значение из числа признаков рака. в) *Упадок питания*. Этот признак очень важен. Так как при раке пищеварительная способность желудка нарушается, и пища не может проходить в кишки, то больной обыкновенно *быстро начинает худеть*. Цвет лица его изменяется, делается темно-сирым, подкожный жир исчезает, кожа становится сухой, вялой, морщинистой. Эта быстрая худоба, при существующем аппетите, при отсутствии лихорадки, заставляет предполагать, что рвота и желудочная боль являются не от катарра, или дурного пищеварения, а от болезни более опасной. г) *Аппетит* у больного большею частью сохраняется, иногда бывает даже очень сильным, но больной больше принимает пищу, так как после этого всегда усиливается боль и тошнота. Иногда самое проглатывание для него затруднительно, особенно плотной пищи. Куски пищи проходят медленно, останавливаясь повнимательнее подожжения. Жидкая пища проходит свободно, потому больные предпочитают ее (супы, уху, кашку, жидкий кисель, но не молоко). Язык большею частью бывает чистый. Испражнения на низ *всегда задержаны*, что объясняется тем, что в кишки попадает слишком мало пищи. Оттого и живот оказывается вялым, пустым; только верхняя часть его может быть раздута вследствие растяжения желудка, когда рак существует при его выходе. Жара при этой болезни не бывает; умственные способности остаются целыми до самой смерти.

12) Рак желудка можно отличить от хронического катарра, а мнительные больные могут принять признаки катарра за начинающийся рак. В начале отличить эти болезни, действительно, не так легко. При распознавании их нужно руководиться следующими указаниями: хронический катарр желудка развивается от известных причин, большею частью очень медленно, не сопровождается затруднением глотания и такой быстрой худобой и изменением цвета лица, как рак желудка. Рвота при катарре желудка бывает большею частью при обременении желудка, при нечистоте языка и дурном вкусе во рту, тогда как при раке рвота является почти всякий раз, или вскоре после приема пищи, или после скопления в желудке массы перенарвавшихся веществ. При катарре живот большею частью бывает вздут и испражнения бывают из достаточного количества; при раке их очень мало и стенки живота бывают вялыми.

13) Рак желудка продолжается обыкновенно от одного до трех лет, и всегда оканчивается смертью. Излечить эту болезнь нельзя, хотя бы даже и в самом ее начале. Рассказанные некоторые приметы излечения должны быть понимаемы так, что из данного случая была совершена другая болезнь.

г) Нервные боли желудка.

14) Из желудка нередко бывают сильные нервные или судорожные боли, продолжающиеся около получаса или нескольких часов из вида паралича. Они являются, по видимому, без всякой причины, неожиданно, у людей до того совершенно здоровых, или страдавших незначительными расстройствами пищеварения. Чаще эти боли бывают у женщин, у нервных и слабых людей, но нередко и у мужчин, но в тех классах общества

и при разных родах жизни. Между крестьянами эти боли встречаются довольно часто. Они определяются с выражением: *податило под сердце или сердце закатило*. Присутствие этой болезни большею частью очень тяжело. Боль сначала является под ложечкой из под непостоянного давления, стискивания или как бы прикосновения каленого желтка. Потом она распространяется на правое и левое подреберье, к позвоночному столбу, на переднюю поверхность груди и на пупок. Во время сильного приступа больной терпит некое торжество, катается или мечется на постели, или ложится на живот, упирая кулаками в желудочную область, так как от сильного нажатия боль несколько стихает. У нервных людей от сильной боли стесняется дыхание, иногда являются обмороки и потеря сознания. Крестьяне из этих случаев обыкновенно посылают за священником, думая, что больной того и гляди умрет. В начале приступа, или во время его продолжения, но чаще при конце, бывает рвота, которую извергаются остатки пищи или желчь и слизь.

15) Приступы этой болезни чаще бывают на тощей желудке; из деревнях они чаще встречаются во время постоя. Иногда принадлежат к какой либо случайной причине, душевным потрясениям (требования, неустойчивость, прегрешения, утомление). Есть особенно распространенные к этой болезни люди, у которых она повторяется по нескольку раз в год. По видимому, здесь играют некоторое значение даже наследственность, так как судорожные боли желудка нередко наблюдаются в одном и том же семействе из нескольких поколений. Продолжительность приступа бывает различна, но во всяком случае не велика. В самых трудных случаях от длителю несколько часов или целые сутки, но тогда бывают несколько приступов, разделившихся свободными от боли промежутками. Боль иногда прекращается вдруг после рвоты или отрыжки, но чаще уменьшается мало-по-малу. По прекращении боли, больной чувствует себя совершенно здоровым.

16) Судорожную боль желудка неспециальности очень легко может спутать с болями из желудочной области, зависящими от других причин, именно от прохождение камней (желчных) или почечных камней. Впрочем, такое смешение не имеет большой практической важности. Отчего бы ни зависела нервная боль, облегчение ее достигается почти одним и теми же средствами. При желчных камнях боль обыкновенно начинается из-под правого подреберья. Отсюда она распространяется на желудочную область и под правую лопатку. При почечных камнях главное место боли бывает под ребрами ближе к позвоночному столбу, большею частью с одной стороны. На желудок эти боли распространяются только косвенным образом.

17) *Лечение*.— Во время приступа боли из легких случаев достаточно положить на желудочную область горячий влажный припарки, поставить горячих клизм, дать теплого чая или мыла, если можно, сделать больному теплую ванну. В более трудных случаях хорошую пользу оказывают от 1 до 7—8 капель 3—4 раза в день (взрослым), а также йодформина и экстракта капи. При вздутом желудке и расположении к тошноте и рвоте, полезно прежде всего дать больному стакан или два теплой воды и после того вызвать рвоту цукотным злва или рвотными средствами. Если желудочная боль является при чрезмерном содержании от пищи, при пустом желудке, то она нередко облегчается после небольшого приема какого либо легкого кушанья или теплого питья. Радикальное излечение болезни, т. е. устранение повторения приступов, боли, довольно трудно; оно может быть сделано только опытным врачом, который обязан, по воз-

возможности точно определить причину, располагающую къ этому болѣзнь, и дѣйствовать противъ нея во время свободныхъ отъ припадковъ пережидая.

д) Рвота.

18) Рвота является припадкомъ весьма многихъ болѣзней. Большая часть страданій желудка сопровождаются рвотою. Ею начинаются весьма многія лихорадочныя болѣзни, особенно снани. У дѣтей она является при началѣ почти всѣхъ тяжелыхъ болѣзней, какъ ознобъ у взрослыхъ, и бываетъ постояннаго спутникомъ воспаления оболочекъ мозга. У женщинъ рвота весьма часто бываетъ при беременности, особенно въ первую половину, а также при сильныхъ потеряхъ крови. Сама по себѣ рвота не есть болѣзнь, а только припадокъ другихъ болѣзней; но иногда этотъ припадокъ бываетъ настолько обременителенъ, что требуетъ специальныхъ мѣръ для его устранения или облегченія.

При рвотѣ слѣдуетъ обращать вниманіе на извергаемая ею жидкости, по свойствамъ которыхъ иногда можно судить о значеніи этого припадка, а также и на характеръ рвоты. При болѣзняхъ желудка рвотою обыкновенно извергаются массы непереваренной пищи и слюны. Въ этомъ случаѣ рвоту удерживать не слѣдуетъ, а, напротивъ, нужно содѣйствовать ей питьемъ теплою или комнатной воды, чтобы совершенно очистить желудокъ отъ раздражающихъ его веществъ. Рвота водянистою жидкостью часто бываетъ при нервахъ и мозговыхъ болѣзняхъ. Въ послѣднемъ случаѣ она имѣетъ ту особенность, что является безъ толпноты и усилія, а въ видѣ обильной отрыжки. Рвота желчною или съ примѣсью желчи (зеленоватую цвѣта и горькаго вкуса) часто бываетъ при мигреняхъ и другихъ нервахъ болѣзняхъ. Рвота кровью заиметь отъ кровоточеній изъ желудка, или проглатыванія крови при кровотеченияхъ изъ носа или изо рта. Рвота гноемъ бываетъ очень рѣдко. Она указываетъ на существованіе нарыва въ окружности желудка или пилорическаго. Рвота каломъ (жидкимъ) происходитъ при заворотѣ кишки, при суженіи ихъ просвета, или при обратномъ ихъ движеніи.

19) Рвота требуетъ леченія въ тѣхъ только случаяхъ, когда она повторяется слишкомъ часто, сопряжена съ большимъ усиленіемъ, мучительна для больного и препятствуетъ правильному питанію. Для остановленія ея употребляютъ слѣдующія средства: а) *Кусочки льду*, величиною въ бобъ или миндальну; ихъ держатъ во рту или проглатываютъ. Это средство можно употреблять во всякое время и при всякой рвотѣ, не опасаясь простуды. б) *Крезолъ* или *карболовая кислота*. Эти средства даются въ пилюляхъ или въ сланистомъ растворѣ (въ отварѣ салепаго корня), что необходимо приготовить въ аптекѣ съ должною аккуратностью, напр. по слѣдующему рецепту: крезолъ 5 капель, порошка алтгейнаго корня подрахмы, экстракта трилистника драхму, смѣшать и приготовить 30 пилюль. Принимать по пилюлю черезъ 3 часа. Пилюли съ карболовою кислотою можно приготовить изъ одного грама на 30 пилюль. Въ отварѣ салепаго корня карболовою кислоту можно положить гранъ или два на шесть унцій, принимать по столовой ложкѣ черезъ два часа и чаще. Эти средства хороши при упорной и изнурительной рвотѣ, напр. во время беременности, при холерѣ, при хроническомъ катаррѣ желудка. в) *Мятныя капли, гофманскія капли*, эти даютъ при судорожной рвотѣ у нервахъ людей. г) Сладкое порошкомъ, вѣтерекую воду, магнѣзію, холодное шампанское по полстакану дають преимущественно при рвотѣ во время катарра желудка и при беременности. д) Изъ наружныхъ средствъ назначаютъ горчичники на желу-

дочную область даже лунки. Рвота, бывающая во время беременности, нерѣдко оказывается весьма упорной. Противъ нея приходится употреблять попеременно большую часть изъ перечисленныхъ средствъ. Въ извѣстномъ сроку, чаще всего въ половинѣ беременности, она прекращается сама собою. У грудныхъ дѣтей рвота обыкновенно поддерживается неправильнымъ питаніемъ, дурнымъ качествомъ молока, слишкомъ частымъ кормленіемъ, слишкомъ раннимъ присаживаніемъ. Въ такомъ случаѣ для ея излеченія лучше всего переменить кормилицу или правильно регулировать кормленіе. Съ рвотой не нужно смѣшивать отрыжку (срыгиваніе), которая у грудныхъ младенцевъ бываетъ весьма часто, когда они, при обильномъ молокѣ у кормилицы, пересасываются, или когда послѣ кормленія ихъ кладутъ на лѣвый бокъ. Въ послѣднемъ случаѣ срыгиваніе происходитъ отъ давленія печени на желудокъ. Срыгиваніе не производитъ никакихъ дурныхъ послѣдствій и лѣченія не требуетъ.

е) Болѣзненное измѣненіе аппетита.

20) *Пенормально усиленный аппетитъ, прожорливость*.—Это состояніе иногда развивается послѣдствіемъ дурной привычки есть чрезъ мѣру; но чаще оно заиметь отъ разныхъ болѣзней пищеварительныхъ органовъ или мозга. Такъ напр. прожорливость часто является у дѣтей при расширеніи желудка, при пораженіи брызжеечныхъ железъ (собачья старость), при глистахъ. При душевныхъ болѣзняхъ (слабоуміе) и хронической головной боли въ большихъ обыкновенно употребляютъ несообразное количество пищи и совершенно неразборчивы въ ея выборѣ. Вещества, употребляемая больными для утоленія ненасытнаго голода, болѣею частью принадлежатъ къ обыкновеннымъ питательнымъ веществамъ; но нерѣдко случается при этомъ и извращеніе вкуса. Беременные женщины и страдающія блѣдною немощью иногда накладываютъ на сырую, не приправленную пищу: крупу, горохъ, толокно, сырую козляну, мѣло, грифель, а душевно больныя пожираютъ вѣщи иногда непригодныя: салыныя сѣлки, солому, гнилыя тринки, собственныя испраженія. Слишкомъ большой аппетитъ, особенно развивающійся вдругъ, безъ всякой причины, долженъ возбуждать подозрѣніе начала какой либо болѣзни. Если при этомъ человѣкъ худѣетъ, то можно заподозрить сахарное мочеизнуреніе, или страданіе брызжеечныхъ железъ; если прожорливость сопровождается рвотою, то можно опасаться начинающагося рака, а при угнетеніи умственныхъ способностей—головной боли. Не нужно смѣшивать съ прожорливостью ненормальное увеличеніе аппетита, бывающее послѣ тяжелыхъ болѣзней. Въ этомъ случаѣ увеличенная потребность пищи не представляетъ ничего болѣзненного.

Личеніе прожорливости болѣею частью очень трудно. Въ тѣхъ случаяхъ, когда она заиметь отъ другихъ болѣзней (помышательство, воднига головы, страданіе брызжеечныхъ железъ и пр.), слѣдуетъ лѣчить эти послѣднія, ограничиваясь по отношенію къ аппетиту только наблюденіемъ за родомъ пищи больного и количествомъ ея. Такъ какъ больной не имѣетъ чувства насыщенія, то ему слѣдуетъ выдавать только такое количество пищи, которое необходимо для здороваго человѣка. Для личенія, занимающихся обжорствомъ по привычкѣ, нужно предписывать строгую диету въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, давать время отъ времени слабительныя; можно назначить, подъ предлогомъ болѣзни, какія нибудь окисляющія минеральныя воды, съ тѣмъ чтобы убѣдить больного въ необходимости ея соблюденія дѣтя. Черезъ нѣсколько недѣль поддержанія дурной при-

пищевых веществ может прекратиться. Чтобы она не возобновилась снова, нужно рекомендовать больному самый простой стейк, который не обладает бы разнообразием вкусовых блюд.

21) *Потеря аппетита* бываетъ слѣдствіемъ самыхъ разнообразныхъ болѣзней. Сюда относятся: все лихорадочныя болѣзни, мѣстные страданія желудка, разныя худосочія и слабость организма. Этотъ недостатокъ бываетъ или временнымъ, скоропроходящимъ, или онъ продолжается цѣлыми мѣсяцами и годами. Люди слабые, изнуренные, малокровные, ведущіе сидячую жизнь, при умственной трудѣ, чаще страдаютъ недостаткомъ аппетита, чѣмъ люди праздные или занятые физическимъ трудомъ. При заботахъ, душевныхъ волненіяхъ, удручающей печали аппетитъ обыкновенно пропадаетъ. Вместе съ потерей аппетита большою частью бываетъ и слабость пищеваренія. Пища, принятая черезъ силу, безъ надлежащаго перевариванія, обыкновенно переваривается плохо, производитъ тяжесть въ желудкѣ и тошноту.

Возбуждать аппетитъ искусственно не такъ легко. Для этого приходится иногда измѣнять образъ жизни и долго бороться съ тѣми болѣзнями, которыя вызываютъ этотъ недостатокъ. Въ болѣзняхъ скоротечныхъ обыкновенно не предпринимается никакихъ мѣръ съ цѣлью возбужденія аппетита. Они являются сами собой въ періодѣ выздоровленія. Въ болѣзняхъ же хроническихъ нерѣдко бываетъ необходимо вызвать искусственно влеченіе къ пищѣ и поддержать пищевареніе. Для этой цѣли, независимо отъ лѣченія самой болѣзни, могутъ служить: умѣренный физическій трудъ или прогулка на чистомъ воздухѣ, правильный образъ жизни (избѣгать безсонныхъ ночей, спать 8—9 часовъ въ сутки), умѣренное развлеченіе, устраненіе заботъ и душевныхъ треволненій. Изъ медицинскихъ средствъ, употребляемыхъ для возбужденія аппетита, можно указать на слѣдующія: капли померанцевой корки (*Tinctura aurantiorum*) коричневая капля, хинная капля (*Tinct. chinæ*), хинное вино, португальскіе, водки, настоянная на горькихъ травахъ (трифоль, тысячелистникъ, померанцевая корка и пр.). Для этой же цѣли иногда употребляютъ кусочки селедки, немного соленой икры передъ обѣдой, къ кушаньямъ прибавляютъ припосыпки (перець, горчица, лапронный листъ, корица и пр.).

ГЛАВА XXXIV.

Болѣзни кишекъ.

а) Кишечныя колики или рѣзь въ животѣ.

1) Эта, очень распространенная, болѣзнь обнаруживается рѣзкою, скручивающею или цинлющею болью въ кишкахъ. Боль обыкновенно не держится на одномъ мѣстѣ, а переходитъ по всему животу, придерживаясь преимущественно пупочной области. Она не бываетъ постоянной и равномерной, а то усиливается, то отступаетъ, продолжается такимъ образомъ нѣсколько часовъ. При этомъ кишки большою частью бываютъ вздуты, брюшная стѣнка напряжена; больной стремится разстегнуть свое платье, которое стесняетъ тѣло и обременительно. Внутри живота слышно бл-

вазны урчаніе, передвиганіе, шумъ, замѣтные не только для самого больного, но и для окружающихъ. Отравленія кишекъ большою частью бываютъ неправильныя, или является расстройство желудка (поносъ), или запоръ съ образованіемъ большого количества газовъ. Лихорадки при этомъ не бываетъ.

2) Рѣзь въ животѣ можетъ зависѣть отъ различныхъ причинъ. Чаще всего она является отъ засоренія кишекъ недоброкачественною, тяжелою или въ избыткѣ принятою и плохо переварившеюся пищею. Въ этомъ случаѣ рѣзь обыкновенно начинается спустя нѣсколько часовъ послѣ еды, кишки бываютъ вздуты, вкусъ во рту испорченъ. Также часто причиною колики бываютъ запоры при образованіи газовъ. Этотъ видъ колики иногда бываетъ очень тяжелъ. Когда калъ скопляется въ какомъ либо мѣстѣ толстыхъ кишекъ въ видѣ большихъ плотныхъ комковъ, тогда развитіи мѣстныя и жидкое содержимое тонкихъ кишекъ не могутъ проникать черезъ это закупоренное мѣсто. Отъ этого животъ сильно надувается, кишки приходятъ въ судорожное сокращеніе, въ нихъ поднимается страшная рѣзь, является жара, отрыжка, рвота, иногда даже каловыя. Раздутыя кишки, напирая на грудобрюшную перегородку, стѣсняютъ дыханіе. У больного выступаетъ холодный потъ, является сердцебиеніе, упадокъ силъ, болѣзнь дѣлается крайне мучительною и кажется опасною для жизни. При скопленіи въ тонкомъ вѣтвѣтвѣ броженія пищи, когда выходятъ нем. газы труднотелѣе, рѣзь въ животѣ не бываетъ такъ силенъ и тяжелыхъ признаковъ болѣзни не представляется.

3) Иногда рѣзь въ животѣ происходитъ безъ засоренія кишечнаго канала, при нормальномъ пищевареніи, вѣдствіе судорожнаго сокращенія кишекъ. Это случается вѣдствіе испуга, или другого душевнаго потрясенія и вообще отъ нервного расстройства, также вѣдствіе безсонныхъ ночей, отъ нравственнаго и физическаго утомленія. Существуетъ особенный видъ колики вѣдствіе отравленія свинцомъ или мѣдью. Свинцовыя колики случаются преимущественно у ремесленниковъ, употребляющихъ этотъ металлъ при работахъ. Онѣ начинаются рвотою зелеными веществами и появленіемъ стигматической боли въ пупочной сторонѣ. При этомъ бываетъ упорный запоръ, вздутый животъ и признаки свинцоваго отравленія: синія каѳка на деснахъ, черное окрашиваніе ногтей, боль въ суставахъ (стр. 315).

Колики вѣдствіе отравленія мѣдью бываютъ при употребленіи мѣдной, дурно малуженной, кухонной посуды, а также отъ примѣси мѣди въ нѣкоторыхъ кухонныхъ заготовкахъ, напр. когда мѣдные листки кладутъ въ огурцы или въ другіе, заготовленные въ уксусѣ или разсолѣ овощи съ цѣлью придать имъ болѣе красивый зеленый цвѣтъ. Это отравленіе случается также у ремесленниковъ-мѣдниковъ. Признаки здѣсь тѣ же самые, что и при свинцовой коликѣ, но только вмѣсто запора бываетъ поносъ съ рѣзью и животъ вздутъ, а не вздутъ, какъ при отравленіи свинцомъ (стр. 312—313).

4) У грудныхъ дѣтей рѣзь въ животѣ бываетъ очень часто вѣдствіе перекормленія или дурного качества молока. Болѣзнь эта выражается у нихъ беспокойствомъ, плачемъ, вздутиемъ живота, вѣтрами и ненормальными испраженіями. Вѣдствіе рѣзы дѣти обыкновенно «сучатъ» пожимаясь, пригибаютъ ихъ къ животу, во время сосанія вдругъ бросаютъ грудь и начинаютъ плакать, спать плохо, постоянно кричатъ. Испраженія при этомъ большою частью жидки, зеленоватыя, съ кусочками перевареннаго творога, иногда бываютъ рвоты. Дѣтскія колики могутъ продолжаться очень долго, усиливаясь во время сосанія груди или черезъ нѣсколько времени

после кормления. Для прекращения этого рода колики часто необходимо бывает переменить кормилицу. При определении этой болезни у детей, следует обращать внимание на количество молока у кормилицы и на поведение ребенка. Случается нередко, что за колику принимают беспокойство и плач ребенка вследствие голода, так как при сосании груди не всегда легко прохватить, сколько проглатывается молока. Количество можно узнать только искусственным сморщиванием его из груди (хорошая кормилица должна за-разъ нащупать его не меньше рюмки из каждой груди) и по количеству испражнений у ребенка. Когда ребенок голодает, испражнений естественно будет очень мало (при нормальном питании грудной ребенок марает не менее четырех раз в сутки, каждый раз около столовой ложки). Голод, точно так же как и обременение желудка, из состояния вызвать рвоту из живота как у детей, так и у взрослых.

б) *Распознать* кишечные колики не всегда легко. Их можно спутать с другими первыми болями живота (спазмы желудка, желчные и почечные камни); но это спутание не представляет еще существенной важности, так как как припадочное лечение во всех этих случаях будет почти одинаково. Важно отличить первую боль живота от воспаления брюшины, что по отношению человека всегда необходимо иметь в виду. Воспаление всегда должно сопровождаться лихорадкой, при нем большей частью бывает рвота и большая чувствительность живота к прикосновению, боль является не пароксизмами, а постоянно, и течение этой опасной болезни на общее состояние больного весьма редко, тогда как простая рвота из живота представляет легкую, скоропроходящую, нелихорадочную болезнь. Труднее различать эти болезни из тех случаев, когда колика возникает от закупоривания кишки калом или массами. Здесь течение болезни иногда бывает очень тяжелым, является рвота, может быть лихорадка и большая чувствительность живота при нажатии, напоминающая воспаление брюшины, которое, впрочем, нередко присоединяется к этому состоянию.

При закупоривании кишки обыкновенно бывают продолжительные предшествующие запоры, вздутость живота, рвотная боль при нажатии из одного конца либо мбелт. После хорошего послабления эти припадки скоро проходят. При распознавании колики всегда нужно помнить, что неожиданный рвот из живота может быть вследствие отравления (ядом, мышьяком, сулемой, кислотами и проч.), которое определяется по своим собственным признакам.

в) *Лечение* обыкновенной рвиз из живота не трудно. При вздутости живота нужно дать слабительное; на живот положить теплую припарку, согревающую компресс или горчичник, брюшная стенка растирать теплым маслом или летучею мазью (см. стр. 79—84). Большей частью от этих домашних средств рвиз прекращается. Если при этом существует понос, то его не следует останавливать до тех пор, пока из испражнений будет кал. Когда же пойдет одна слизь и явится жидкое, тогда нужно дать внутрь отвар селенного корня, миндальное молоко, теплый чай из ягты или ромашки и капли *опия* (по 8 капель, раз 3—4 из день взрослым). Из такого же количества *опия* можно назначить из клистира. Вместо *опия* или вместо с ним можно дать материнский или маточный чай. При кислой отрыжке и неучивании живота дают магнезию и укропный чай. При колике вследствие закупоривания кишки запекшимся калом, необходимо вызвать послабление, но это не всегда удается легко. Из этих случаев обыкновенно требуются большие приемы слабительного, но такое, которое не раздражало бы кишку. Этим делом лучше всего удовлетворить касторовое масло, из количества полутора или двух столовых

ложек на прием. Действие его можно поддержать промывательными и кружобразными растираниями живота. При недействительности касторового масла можно дать александрийский лист или вишнее питье. *Колика у детей* лечится таким же способом (припарки, касторовое масло, растирание живота теплым маслом). Если бы пришлось грудным детям дать *опий*, то его разбавляется употребить не более одной капли за-разъ и не более двух раз из день. От большого приема ребенок легко погрузится в очень глубокий, продолжительный и беспокойный сон, может последовать и настоящее отравление.

б) Запоры.

7) Запорам подвержены преимущественно люди, ведущие сидячую жизнь, ученые, литераторы, чиновники, женщины-горожанки, нередко дети. Рабочий народ, развивающий физическую силу, редко страдает этим недугом. Хронические запоры большей частью зависят от слабого развития мышц вообще и кишечника стенок из частности. Оттого они часто бывают у людей малокровных, слабых, изнуренных, неподвижных. Случайные запоры могут произойти от рода пищи и питья (грубая мушная пища, картофель, горох, выжженные плоды, напр. черемуха и пр.). Иногда причиной запоров служат механические препятствия из кишок для прохождения кала (сужение, сжатие кишок опухолями, заворот кишок), что обыкновенно причиняет самые упорные запоры. В обыденной жизни часто запоры возникают вследствие нерегулярности испражнений, когда больной не удовлетворяет этой потребности из определенное время, по первому побуждению. У геморроидальных запоры бывают вследствие набухшей слизистой оболочки прямой кишки и внутренних геморроидальных шишек. При многих болезнях запоры бывают или вследствие ненормального состояния кишечного канала, или вследствие усиленных выделений пота и мочи, отчего кал делается слишком сухим, или от неподвижного положения больного. Вследствие этих же причин запоры являются как нормальное состояние у родильниц из первые дни после родов. У грудных детей они бывают, большей частью вследствие ненормального состава молока (слишком густое и жирное молоко).

8) Случайный и временный запор не составляет болезни. Он обыкновенно устраняется сам собою при перемене пищи и восстановлении регулярной жизни. Другое дело продолжительные привычные запоры. Они нередко составляют истинное бремя для больных, принужденных каждый раз прибегать к искусственным средствам для возбуждения испражнений. Есть такие люди, которые большую половину жизни не расстаются с промывательными и слабительными. Без их помощи они могут не жить, испражнений не только по дням, даже по неделям. Вследствие этого является раздутость и рвиз живота, стеснение дыхания, приливы крови к голове, головные боли, раздражительность характера. Продолжительными запорами обыкновенно сопутствуют кишечный и желудочный катарры, геморрой, упадок питания и общая слабость. Если не устранить запор промывательными или слабительными, то могут явиться еще более тяжелые припадки: рвота, иногда даже калом, закупоривание кишки, сопровождающееся сильным рвизом и вздутием живота, воспаление и даже заворот кишок. При вздутии кишечных стенок кал может скопиться внутри их из очень большого количества, застывающего там, под влиянием и влияния, представляющего из жесткие комки, которыми переполнен кишечник может быть, почти совсем закупорен. При испражнении таких масс

обыкновенно является сильная боль и жжение, а затем, следуя понос, иногда на течение нескольких дней. Понос может быть и не особенно обильным, вследствие раздражения стенок кишки кожками кала, причем разминается и выводится наружу только часть его. Подобных поносов больше часто обманываются, воображая по ежедневным испражнениям, что кишечный канал их очищается хорошо, тогда как из него не выводится и десятой доли того, какой из него накопился.

9) *Лечение* хронических запоров очень трудно, если не разумеешь под этим, прежде всего устранения запора. Дать слабительное, или поставить клистир не значит еще вылечить запор, хотя многие домогаются и этою паллиативною мѣрою. Такое лечение из некоторых случаев даже вредно, потому что, приучая кишку к ежедневному искусственному возбуждению, мы болѣе болѣе уменьшаемъ выносливость кишечныхъ стѣнокъ. Кто долговременно ставит клистиры или принимает слабительныя, тотъ обыкновенно терять уже естественный позывъ къ испражнению, извращая натуру. Поэтому на послабляющія средства нужно смотреть не болѣе, какъ на временный паллиативъ, не забывая имѣть съ тѣмъ настоящего лечения. Оно должно состоять изъ слѣдующаго: а) *въ измѣненіи образа жизни*. Такъ какъ хроническими запорами обыкновенно страдаютъ люди, ведущіе неподвижную жизнь, то имъ необходимо производить движеніе на чистомъ воздухѣ и *физическій трудъ*. Однихъ прогулокъ въ этомъ отношеніи обыкновенно недостаточно (хотя и онѣ приносятъ дѣло пользу),—нужно придумать болѣе разнообразныя движенія, при которыхъ работали бы не только ноги, но мускулы остальныхъ частей тѣла. Актинизмъ и активная гимнастика, верховая ѣзда, бѣги изъ людей поэтому приносятъ уже значительно больше пользы. Но еще дѣйствительнѣе настоящій физическій трудъ, если только можно его примѣнить. Работа шпорожъ, шилой, заступомъ, тачкой, косой, стружганіе, молотба, обиваніе свай, направленныя къ извѣстной цѣли, могли бы быть лучшими средствами противъ хроническихъ запоровъ и сопряженной съ ними слабости пищеваренія и атрофій желудка вообще. Итъ необходимости заниматься этою работою имѣетъ съ чернорабочими. Можно устроить такіе занятия особо, изъ сада, изъ сараѣ и пр., приоровивъ къ этому и самыя орудія изъ болѣе удобной формы. Въ большихъ городахъ было бы весьма полезно устроить съ этою цѣлью особая заведенія изъ роду гимнастическихъ. Они имѣли бы большое примѣненіе къ врачеванію многихъ болѣзней, происходящихъ отъ городского склада жизни, и были бы полезнѣе гимнастическихъ упражненій потому, что это настоящія, а не фиктивные физическія работы. Для людей состоятельныхъ, кромѣ физическаго труда и движенія, можно рекомендовать морскія купанья и плаваніе, некоторые минеральныя источники (Маріенбадъ, Карлсбадъ, Киссингентъ) и кумысъ.

Страдающіе запорами должны стараться приучить себя къ регулярности испражнений. Они должны это дѣлать каждый день изъ однихъ и техъ же часовъ (лучше утромъ), сначала можетъ быть безплодно или при искусственныхъ средствахъ, но потомъ съ теченіемъ времени можетъ образоваться къ этому естественная привычка. Никогда не слѣдуетъ задерживать естественнаго позыва къ испражнению, особенно если онъ является изъ утреннее время. Перегрѣвъ, отложки за недосутомъ, обивать желудокъ съ порошка, значить портить натуру и усиливаетъ запоръ. Относительно рода пищи и питья трудно сказать что либо опредѣленное. Некоторыя помогаютъ стаканъ сырой воды, вылитый натощакъ, кофе со сливками, сырые плоды, простокваша или кефиръ, сырое молоко; на другихъ, напротивъ, эти средства совсѣмъ не дѣйствуютъ. Въ выборѣ пищи поэтому лучше руководиться опытомъ самихъ больныхъ; но было бы желательнѣе регулировать желудокъ подобными дѣй-

ствительными, но не слабительными и промоторными, которыми нужно употребить только въ крайности (см. стр. 80—81).

в) Поносъ.

10) Поносъ есть самая распространенная и обыкновенная болѣзнь у взрослыхъ и у дѣтей. Въ легкой степени, скоропроходящій поносъ называется попросту «разстройствомъ желудка»; въ болѣе сильной степени—его называютъ кишечнымъ катарромъ, а при существованіи сильной боли и лихорадки—воспаленіемъ кишки. Поносъ различаютъ скоротечный и затяжной; некоторые виды его, происходящіе отъ особыхъ, специальныхъ причинъ, носятъ названіе особыхъ болѣзней, таковы: кровавый поносъ, холерина и холера. Здѣсь мы будемъ говорить только о катарральномъ поносе. Причиной его чаще всего служатъ такъ называемое засореніе желудка, т. е. раздраженіе кишки перемарившеюся или недоброкачественною пищею. Пища можетъ не перевариться или вследствие избытка ея, не соответствующаго силѣ желудка, или вследствие случайной помѣхи пищеваренію, хотя бы и умереннаго количества нормальной и здоровой пищи. Последнее чаще всего происходитъ вследствие простуды и душевныхъ потрясеній во время пищеvarенія (гѣбса, испуга и пр.). Поносъ у дѣтей обыкновенно бываетъ вследствие неправильнаго питанія (искусственное вскармливаніе, перекормленіе, дурное молоко). Болѣе упорные поносы происходятъ отъ страданія кишки, брыжжечныхъ железъ и разныхъ худосочій. Изнурительный поносъ называется тотъ, который длится очень долго, подрываетъ силы больныхъ и угрожаетъ опасностью жизни. Онъ болѣе частью поддерживается какими либо глубокими органическими измѣненіями въ кишкахъ (язвы, хроническое воспаленіе). Катарральный поносъ часто является вродѣ эпидемической болѣзни, одновременно на многихъ жителей данной мѣстности подъ вліяніемъ состоянія погоды (жаркое и сырое время) или способа питанія жителей (розоглины, время созрѣванія плодовъ, голодные годы). Некоторые лица особенно бываютъ расположены къ поносу, который является у нихъ подъ вліяніемъ самыхъ незначительныхъ причинъ (легкой простуды, перемѣны пищи), при хорошемъ общемъ состояніи здоровья. Больные и слабые люди, старики и дѣти вообще болѣе расположены къ поносу, чѣмъ здоровые и въ цвѣтущемъ возрастѣ.

11) Припадки поноса извѣстны всѣмъ, такъ что описывать ихъ гдѣ необходимости. Гораздо важнѣе указать на свойства испражнений, по которымъ нерѣдко можно судить о характерѣ и степени болѣзни. Самая обыкновенная поносная испражненія представляютъ собой разведенный изъ видѣ болтушки калъ, сѣраго или темно-сѣраго цвѣта, каловаго запаха, съ примѣсью желчи и слизи. Такія испражненія указываютъ на простой катарральный поносъ, обыкновенно скоро уступающій прилглымъ средствамъ. *Воднистыя испражненія*, обильныя и частыя, указываютъ на болѣе глубокое пораженіе кишки (воспаленіе). Онѣ изъ состоянія быстро подрывать силы больного и вообще гораздо опаснѣе катарральныхъ, полужидкихъ испражнений. После такого поноса, нерѣдко черезъ сутки или двое, является уже значительное исхуданіе, головокруженіе, обмороки, спаденіе голоса и измѣненіе чертъ лица. У дѣтей такой поносъ нерѣдко бываетъ очень опасенъ. *Слизистыя и гнойныя испражненія* изъ видѣ хлопьевъ обыкновенно характеризуютъ язвенный поносъ. Онъ рѣдко бываетъ очень обильнымъ, но позывы къ испражненію при нихъ бываютъ часты. Такіе поносы обыкновенно бываютъ очень упорны. Въ этомъ рѣдѣ бываютъ испражненія при кривомъ поносе. *Зеленые испражненія*, изъ видѣ минерала или зеленой глина, происходятъ

вследствие обильной приемы пищи. Они часто бывают у детей и не указывают на тяжелое страдание кишечника. Сукровицистая, соевая испражнения, охристого-сбелого, грязно-сбелого цвета, или цвета мясных помой, отталкивающего гнилостного запаха, обыкновенно бывают при запорно-геморроидальном поносе и при изъязвлении кишечника. Этот понос очень опасен, особенно у детей и стариков.

12) *Лечение поноса.*— Не всякий понос можно останавливать немедленно. Во всех тех случаях, когда выделяются разжиженные массы кала (при поносе после запора, при простом катарральном поносе), их задерживать не следует, а, напротив, полезно бывает иногда поддерживать очищение кишечного канала касторовым маслом. При лечении таких поносов достаточно строгий диеты и употребление внутрь теплого мясного чая, отвара салициловой коры, жидкого раствора или порошка салициловой кислоты. Когда понос переходит в слизистый, с частыми позывами и с умеренным количеством испражнений, тогда следует дать опий с мятными каплями и валерианой (Tinct. opii 3j, Tinct. valerian. 3jjj, Essent. Menthae piperit. 3b, по 10 капель через два или три часа). Для питья следует назначить при этом рисовый отвар, сахарную воду, отвар салициловой коры, или отварную воду с сырым мясным бульоном. Диета необходима самая строгая. Из наружных средств употребляют припарки или согревающие компрессы на живот. При очень обильном водянистом или запорно-геморроидальном поносе следует давать вяжущие средства: квасцы в порошок или раствор по 1/2—1 грану на прием, отвар черничных орешков или дубовой коры, танниды (по 1—3 грану на прием). В аптеке есть много и других вяжущих средств, употребляют против поноса. Из них можно рекомендовать корень колоಂಬо, напр. из следующей смеси: отвар radicis Colombo или 3j—3jj на 3jv воды, к этому прибавить 3—4 грамма таннина и капель 10 опия,—принимать каждый час по столовой ложке, для детей по десертной или чайной. При потугах поноса к этому очень полезно присоединить вяжущие клистиры из раствора таннина или черничных орешков, или слизистые клистиры из отвара льняного семени или крахмала. Такие клистиры для взрослых из разбавленного ромки, для детей—столовой ложки, ставят раза 2—3 в день с тем, чтобы больной по возможности их удерживал в себе. После того, когда понос остановится, дают для укрепления желудка горькие средства: чай из полыни, или трилистника, настой квасцы горечавки (Gentiana), красное вино, отвар хинной коры и пр. В период выздоровления необходима большая осторожность в переходе к обыкновенной пище. У грудных детей при поносах часто приходится переменить кормилицу, так как у них понос чаще всего зависит от ненормального питания. Из домашних средств против поноса часто употребляют кисель из черники или черемуху.

г) Геморрой.

13) Геморрой называется очень сложное болезненное состояние, выражающееся преимущественно разстройством кишечных отделений и влиянием на слизистую оболочку прямой кишки. Большею частью это бывает известно у людей из зрелого и пожилого возраста (начиная с 30 лет) вследствие сидячей жизни. Она свойственна преимущественно городским жителям—инженерам, литераторам, ученым, вообще людям, ведущим кабинетную жизнь при отсутствии физического труда. Но страдают и женщины, частью вследствие тех же причин, частью вследствие беременности, родов и неправильностей кровообращения во внутренних органах. Геморрой у женщин, впрочем, большею частью

не бывает так упорно, как у мужчин, и, кроме того, преимущественно во время беременности и родов, или из периода прекращения регулы. У детей и детского рабочего народа геморрой почти не встречается или бывает из вида исключений.

14) Сущность геморроя состоит из хроническом катарральном состоянии слизистой оболочки прямой кишки, сопровождающемся разбуханием и отделением полупрозрачной или гноевидной слизи и крови. Это происходит вследствие неправильного кровообращения из орбитальной нижней части живота. Застаивающаяся кровь, переполняя сосуды слизистой оболочки, поддерживает набухлость ее, отделение катарральной слизи и с течением времени образует выдающийся утолщенный, изъязвленный под именем геморроидальных шишек. Эти шишки образуют частью из впадин из клубков многочисленных растоптаных вен, частью из утолщенной и разросшейся слизистой оболочки. От присутствия здесь многочисленных кровеносных сосудов, шишки способны раздуться или напиться при приливах к ним крови и время от времени давать кровотечения или воспаляться. Геморроидальные шишки обыкновенно образуются из самого заднего прохода, на границе перехода слизистой оболочки из кожу. Оттого они часто выходят наружу, сначала только во время испражнений, после которых снова вправятся внутрь, а потом, увеличиваясь в объеме, они остаются постоянно из кишки, из вида небольших опухолей, отливших до размера ореха каждый. Такие шишки называются наружными шишками. В воспаленном состоянии они мягки, безболезненны, темносиневатого цвета; но при набухании кровью или воспалении они значительно увеличиваются в объеме, делаются жидкими, напряженными, болезненными. Напряжение шишки большею частью падает после излияния из них кровотечения; но при воспалении они нередко дают нагноения (паранги). Кроме наружных шишек, бывают также утолщения слизистой оболочки и внутри прямой кишки (внутренние шишки), которые точно также могут набухать, воспаляться, давать паранги, язвы и обильные кровотечения.

15) При существовании геморроя испражнения обыкновенно бывают неправильны, большею частью бывают запоры, временами сменяющиеся поносами. Больные с трудом и жжением испражняются отдельными кусками твердого кала, покрытые гноевидной или кровянистой слизью, или чистой слизью. Запоры из этого случая являются частью вследствие неспособности прямой кишки, пораженной катарром, частью от механического служения ей просвета набухшими шишками. В последнем случае выходящий кал не имеет надлежавшей круглой формы, а бывает как бы сплюснутым, плоским. Так как при геморрое прямая кишка редко опорожняется совершенно, то застаивающийся в ней кал с течением времени производит раздражение ее стенок, отчего является понос.

Геморроидальные кровотечения обыкновенно являются периодически через более или менее длинные промежутки времени. Сначала они бывают незначительны, из вида кровянистой слизи, или чистой темной крови, показывающейся при конце каждого испражнения; но потом делаются сильными и частыми, повторяются чаще, являются не только во время испражнений, но и в другое время, постоянно пачкают белье, как у женщин во время регулы. В трудных случаях кровотечение может быть настолько обильно, что доводит больных до малокровия и обморока. Угнетенные кровотечения, являющиеся периодически, облегчают привалки боли, вследствие чего больные обыкновенно доживают ими, но чрезвычайная потеря крови не только не полезна, но нередко бывает вредна.

16) Вследствие геморроидальных изменений в прямой кишке, или

подъ влиянием однихъ и тѣхъ причинъ, неправильнаго кровообращенія, иными принадлеж. со стороны смежныхъ органовъ и соучастственно на отдаленныхъ частяхъ тѣла. Сюда относятся: затрудненіе и рѣдк. при мочеиспусканіи послѣдствіе набухлости шейки мочевого пузыря, помѣщеніе въ мочѣ крови, у женщины, неправильности мѣсячныхъ очищеній, катарры желудка и кишокъ, боль въ поясницѣ, головныя боли и головокруженія. Подъ влияніемъ нѣкихъ этихъ разстройствъ является упадокъ питанія, слабость, недостатокъ умственной и физической энергіи, землистый («геморроидальный») цвѣтъ лица. Относительно отраженныхъ геморроидальныхъ принадлеж. слѣдуетъ замѣтить, что связь ихъ съ геморроемъ нерѣдко преувеличиваютъ. Такъ, напр., въ публикѣ часто можно слышать выраженія: «геморроидальный кашель», «геморроидальная ломота», «колики, одышка, сердцебиеніе» и пр., производимыя безразлично отъ геморроя по нѣкимъ случаямъ существованія послѣдней болѣзни. Не отвергая возможной связи этихъ принадлеж. съ геморроемъ, нужно помнить, что перечисленныя болѣзни гораздо чаще могутъ зависѣть отъ своихъ собственныхъ причинъ. Болѣе постоянна связь геморроя съ тяжестью головы, головными болями и головокруженіями и нервною раздражительностью, такъ какъ страданія прямой кишки и запоры, дѣйствительно, оказываютъ большое влияние на мозговое кровообращеніе.

17) *Леченіе*.—Геморрой представляетъ болѣзнь чрезвычайно упорную. Неподатливость его лѣченію зависить частью отъ свойства самаго болѣзненнаго разстройства, а еще болѣе отъ трудности устранить причины, его вызвавшія. Для этого требовалось бы совершенно измѣнить образъ жизни, что далеко не всегда возможно при всемъ добромъ желаніи. Потому болѣею частью приходится лѣчить эту болѣзнь только паліативно, облегчая и устраняя болѣе тяжелыя ея принадлеж. Прежде всего является необходимость бороться съ запорами. Протѣвъ ихъ болѣеизвѣстны геморроидальности, употребляютъ клистиры изъ холодной воды или легкія слабительныя. Въ статьѣ о запорѣ я уже говорилъ о значеніи этихъ средствъ и о томъ, чѣмъ ихъ замѣнить для болѣе радикальнаго лѣченія. И при геморрой слабительными нужно пользоваться умѣренно, не забывая болѣе радикальныхъ средствъ. Промыслительныя дѣль приносятъ болѣе пользы, но и они облегчаютъ временно. При набуханіи и воспаленіи кишокъ (боль при испражненіи, ложъ въ поясницѣ, жженіе въ заднемъ проходѣ) больной долженъ избѣгать движеній, не употреблять другой пищи, кромѣ вареныхъ плодовъ, овсянки и легкихъ суповъ. Для смягченія внутреннихъ кишокъ ставить мягчительныя клистиры изъ отвара льняного сѣмени или свѣчки изъ сала или кокосоваго масла, дѣлають полуваннники изъ прохладной воды или ставятъ пиявки и банки на поясницу, или пиявки (3—4) около задняго прохода. Изъ слабительныхъ средствъ можно употреблять въ это время только легкія, не раздражающія, напр. касторовое масло, магнезію, соду, кремортартръ. При набуханіи и воспаленіи наружныхъ кишокъ лучше всего прикладывать къ нимъ ледъ или холодную свищовую воду. Умѣренныя геморроидальныя кровотеченія не останавливаютъ, а, напротивъ, пользуютъ ими для облегченія принадлеж. Нерѣдко приходится вызывать ихъ искусственно. Съ этою цѣлью употребляютъ: сабуръ и ревень какъ слабительное, сѣру съ кремортартаромъ или ревенемъ, теплыя припарки къ заднему проходу, теплыя пары. Если кровотеченіе очень сильно, удерживаютъ важающими средствами, именно растворомъ полуторнохлористаго желѣза въ видѣ примочекъ и клистировъ (чайную ложку на стаканъ воды). При отраженныхъ геморроидальныхъ принадлеж. (головныя боли и пр.) направляютъ лѣченіе на мѣстныя страданія прямой кишки и на запоры.

ГЛАВА XXXV.

Болѣзни печени и брюшины.

а) Желтуха.

1) Подъ именемъ желтухи разумѣютъ окрашиваніе тѣла въ желтый цвѣтъ красящимъ веществомъ желчи. Эта окраска или желтизна прежде всего выражается на глазныхъ бѣлкахъ, на крыльяхъ носа, около рта и на лбу. При болѣе сильномъ развитіи болѣзни все тѣло окрашивается въ желто-лимонный, шафранный или желто-бурый цвѣтъ. При этомъ моча дѣлается темною, пульсъ замедляется до 40—50 ударовъ въ минуту, является зудъ на кожѣ, вялость и нерасположеніе духа. Въ обыкновенныхъ случаяхъ желтуха не сопровождается лихорадкою и не вызываетъ никакихъ тяжелыхъ принадлеж. Она проходитъ сама собой въ теченіе 2—3 недѣль. Въ тѣхъ только случаяхъ, когда она продолжается очень долго (2—3 мѣсяца) или повторяется часто, можно опасаться за серьезное страданіе печени. Желтуха, сопровождающаяся лихорадкою или присоединяющаяся къ другимъ болѣзнямъ лихорадочнаго свойства, обыкновенно указываетъ на опасный исходъ болѣзни. Если при желтухѣ является сонливость, бредъ, судороги, частые ознобы, то болѣзнь слѣдуетъ считать весьма опасною.

2) Желтуха весьма часто встрѣчается у новорожденныхъ дѣтей, въ первые дни послѣ родовъ. Въ это время она болѣею частью не имѣетъ никакого серьезнаго значенія и проходитъ сама собой въ теченіе нѣсколькихъ дней безъ всякаго лѣченія. Очень рѣдко у дѣтей бываетъ злокачественная желтуха, являющаяся при воспаленіи сосудовъ пупка и печени. При ней бываетъ жаръ и быстрый упадокъ силъ, за которымъ обыкновенно слѣдуетъ смерть.

3) Причины желтухи не вполне извѣстны. Чаще всего она происходитъ вълѣдствіе задержанія желчи отъ засоренія желчнаго протока. Иногда она является вълѣдствіе сильнаго гнѣва, испуга или другого душевнаго потрясенія, причѣмъ, какъ выражаются по-просту, «желчь разливается», т. е. поступаетъ въ кровь, вмѣсто того, чтобы выливаться въ двѣнадцатиперстную кишку, и изъ крови красящее начало желчи отлагается въ кожѣ, слизистыхъ оболочкахъ и въ выдѣленіяхъ больного. Такая желтуха не опасна. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ она зависить отъ органическаго страданія печени, напр. рака, воспаленія, отъ нарывовъ въ печени и пр.; тогда опасность является собственно не отъ разлившейся желчи, а отъ тѣхъ страданій, которыми это обуславливается.

4) *Леченіе желтухи* немногосложно. Оно состоитъ: а) въ употребленіи легкихъ слабительныхъ, именно—кремортартара, ревеня или александрийскаго листа; б) въ очищеніи кожи и въ возбужденіи ея дѣятельности, для чего служатъ ванны, русская баня, обтиранія тѣла растворомъ царской водки (10—15 капель на стаканъ); в) въ употребленіи мочегонныхъ средствъ, (можжевельныя ягоды). Въ легкихъ случаяхъ эта болѣзнь можетъ пройти и безъ всякаго лѣченія, но все-таки послѣднее не лишнее, такъ какъ оно можетъ сократить срокъ болѣзни, т. е. помочь организму вывести нѣтъ разлившуюся желчь и въ нѣкихъ случаяхъ предотвратить болѣе тяжелыя принадлеж. могутъ явиться отъ скопленія ея въ крови въ большомъ количествѣ. Въ простонародіи существуетъ очень много суевѣрныхъ средствъ.

против этой болѣзни, не имѣющихъ никакого значенія. Нѣра изъ эти средства поддерживается тѣмъ, что желтуха въ большинствѣ случаевъ, проходитъ сама собой, что публика, по незнанію своему, приписываетъ дѣйствию лѣкарствъ. Изъ числа болѣе употребительныхъ народныхъ средствъ противъ желтухи можно упомянуть: а) о проглатываніи живыхъ вишей, закатанныхъ въ хлѣбъ, а также пауковъ и другихъ насекомыхъ, которыхъ даютъ больному такъ, чтобы онъ не зналъ объ этомъ отвратительномъ и совершенно безполезномъ лѣченіи; б) объ употребленіи дѣтской мочи съ медомъ (не только отвратительное, но и вредное средство); в) о живой цукѣ, на которую больной долженъ пристально глядѣть до тѣхъ поръ, пока она заснетъ (безвредное и безполезное средство). Кромѣ того, есть много и другихъ средствъ, не заслуживающихъ упоминанія.

б) Желчные камни.

б) Желчные камни образуются изъ составныхъ частей желчи въ желчныхъ протокахъ печени или въ желчномъ пузырьѣ. Они бываютъ различной величины, съ горошину и болѣе, буро-зеленаго, желто-бурого или чернаго цвѣта, болѣею частью многогранные, какъ бы отшлифованные. Грани и шлифовка образуются въ дѣйствиіе тренія камней другъ о друга, такъ какъ въ пузырьѣ ихъ обыкновенно бываетъ нѣсколько десятковъ. Желчные камни проявляютъ себя весьма болѣзненными припадками въ то время, когда они проходятъ изъ желчнаго пузыря въ двѣнадцатиперстную кишку, по такъ называемому желчному протоку. Такъ какъ раздѣръ этого протока довольно узокъ, то камень, попадая сюда, врѣзывается въ его стѣнки, ущемляется, раздражаетъ ихъ своими краями и причиняетъ сильную боль, известную подъ именемъ *желчной колики*. Эта боль обыкновенно начинается внезапно, часа черезъ два или три послѣ обѣда или ужина, т. е. въ то время, когда въ кишку должна вливаться желчь. Боль сначала является на мѣстѣ положенія желчнаго пузыря, т. е. въ правомъ подреберьи. Потомъ она, постепенно усиливаясь, распространяется на весь правый бокъ, подъ ложечку и подъ правую лопатку. Боль бываетъ очень сильная, цемящая, рѣзущая, жгучая, доводящая больного до отчаянія и изнеможенія. Во время сильнаго пароксизма больной теряетъ всякое терпѣніе, мечется, катается по постели, упирается кулакомъ въ верхнюю часть живота, конечности его холодѣютъ, лицо блѣднѣетъ, выступаетъ холодный потъ, является рвота. Такой пароксизмъ продолжается нѣсколько минутъ, иногда полчаса и болѣе; затѣмъ боль нѣсколько стихаетъ, превращаясь въ тупую, ноющую, но черезъ нѣсколько времени она опять ожесточается. Спусти нѣсколько часовъ (5—6 и болѣе) боль вдругъ прекращается (камень выходитъ въ кишку) и больной чувствуетъ себя какъ бы совсѣмъ выздоровѣвшимъ. Выздоровленіе его, однако же, временное. Черезъ извѣстный срокъ, иногда черезъ мѣсяць, полгода, а иногда черезъ недѣлю или нѣсколько недѣль, пароксизмъ повторяется въ томъ же родѣ. Повтореніе пароксизмовъ зависитъ отъ количества камней, находящихся въ желчномъ пузырьѣ, и отъ поочереднаго ихъ выходенія. Если камней много и они долго остаются въ желчныхъ протокахъ, то можетъ явиться воспаленіе печени, нарывы, прободеніе желчнаго пузыря или протока, воспаленіе брюшины и смерть. Это бываетъ, впрочемъ, рѣдко. Чаще случается засореніе протоковъ, сопровождающееся долго непроходящею желтухою.

б) *Причина* образованія желчныхъ камней неизвѣстна. У дѣтей они почти никогда не встрѣчаются, а обыкновенно образуются послѣ 30-лѣтняго возраста, чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, преимущественно у людей,

ведущихъ сидячую жизнь. Распознать желчную колику было бы не трудно по принадлежкѣ боли, если бы на нее не походили другія нервные колики желудка и кишокъ. При нервной боли желудка очень часто боль распространяется на правое подреберье, и тогда отличить ее отъ желчной колики трудно. Нѣкоторымъ указаніемъ въ пользу желчной колики можетъ служить то, что при ней ошущиваніе желчнаго пузыря подъ правымъ, послѣднимъ ребромъ даетъ рѣзкую боль, а во время пароксизма боль отдается подъ лопаткой, но этотъ признакъ все-таки не вполне характеризуетъ желчные камни. Чтобы безспорно убѣдиться въ ихъ присутствіи, *необходимо найти самый камень*, что въ сущности очень не трудно. Для этого слѣдуетъ только промывать испражненія больного, являющіяся послѣ пароксизма колики въ теченіе первыхъ двухъ или трехъ сутокъ. Это дѣлается такъ: берется частое рѣшето или сито, въ него кладутся испражненія и поливаются водою до тѣхъ поръ, пока всѣ жидкія части стечутъ прочь. На ситѣ останутся только нерастворимые кусочки, напр., зернышки плодовъ и пр., между которыми замѣтитъ камень очень легко. Болѣею частью онъ оказывается въ первомъ послѣ колики испражненіи, но если его здѣсь не будетъ найдено, то слѣдуетъ промывать и послѣдующія испражненія, въ томъ предположеніи, что камень нѣкоторое время можетъ быть задержанъ въ кишечномъ каналѣ. Онъ узнается по цвѣту, по граненому виду и по плотности въ родѣ буро-зеленой мелкой гальки. Какъ ни неприятна для непривычнаго человека промывка испражнений, но она здѣсь положительна необходима, потому что только по отысканіи камня и можно установить точную діагнозу желчной колики, а это, въ свою очередь, необходимо для установкѣ правильнаго лѣченія. Если окажется полированный желчный камень, то съ полною увѣренностью можно сказать, что подобныхъ камней въ желчномъ пузырьѣ остается еще нѣсколько, слѣдовательно надо ждать возврата пароксизмовъ колики.

Опредѣленіе присутствія камней заставляетъ болѣе серьезно относиться къ болѣзни, чѣмъ при нервной боли желудка, такъ какъ камни, оставленные безъ вниманія, продолжая увеличиваться и образовываться вновь, легко могутъ причинить не только мучительные, но и опасные, даже смертельные припадки. Это одно должно заставить заняться отыскиваніемъ камней послѣ каждого пароксизма колики. Иногда при этомъ на ситѣ вмѣсто камня оказывается масса плодовыхъ зернышекъ, напр. мороники и пр., которыя, скопившись въ желудкѣ или тонкихъ кишкахъ, причинили рѣзъ, принятую за колику, что также можетъ служить къ разъясненію и предупрежденію на будущее время припадковъ болѣзни.

7) *Лѣченіе* желчныхъ камней должно быть припадочное во время пароксизма, и радикальное—нигъ пароксизма. Припадочное лѣченіе должно крѣпиться только къ тому, чтобы унять нестерпимыя боли. Для этой цѣли нужно прикладывать къ правому подреберью горячія, какъ можетъ терпѣть кожа, припарки, или посадить больного въ теплую ванну. Если теплота не помогаетъ, можно на болѣе мѣсто положить ледъ, не опасаясь перехода отъ тепла къ холоду. Внутрь даютъ опій или гидратъ-хлораъ (3j на 3vj воды каждыи часъ по столовой ложкѣ), но этими средствами можно располагать по указанію врача. При рвотѣ даютъ глотать кусочки льду или мятные капли. Послѣ прекращенія пароксизма полезно дать легкое слабительное, съ цѣлью вывести камень изъ кишки.

Для предупрежденія дальнѣйшаго образованія камней обыкновенно соду (по чайной ложкѣ два раза въ день, или въ видѣ содовой, или карлсбадской минеральной воды). Для людей, могущихъ предпринять путешествіе на минеральные источники, можно рекомендовать *Карлсбадъ*.

Опыт показывает, что карлсбадская вода имеет способность втирать друг друга, средоточить желчные камни наружу, уменьшать проливающие ими припадки и прекращать образование новых камней. Такой результат обыкновенно достигается не в один сезон лечения водами, а в два или три лета. Из числа русских вод до известной степени можно заманить Карлсбад *Эссенцуками* на Кавказе. Можно пользоваться также и привозными водами у себя дома, хотя такое лечение менее действительно.

Страдающие желчными камнями должны избегать спиртных напитков (пива, вина, водки), жирной и трудноваримой пищи и большого количества мясной пищи. Для них полезнее растительная диета: овощи, фрукты. Необходимо избегать сидячей жизни, ежедневно, при хорошей погоде, гулять на чистом воздухе или придумать себе какой либо физический труд для восстановления более правильной циркуляции крови.

в) Воспаление брюшины.

8) Брюшиною называется перепонка или оболочка, выстилающая со всех сторон внутреннюю поверхность полости живота, равно и находящаяся здесь внутренности, именно: желудок, кишки, мочевой пузырь и у женщин матку с яичниками. Эта оболочка, в нормальном состоянии полупрозрачная, гладкая, толщиной в 2—3 листа писчей бумаги, имеет особенную склонность к воспалению при всяком случайном раздражении. Всякое прикосновение к ней инородного тела, жидкого или твердого, обыкновенно вызывает воспаление. Чаще всего оно происходит вследствие ранения брюшных стенок, проникающего в полость брюшины, от излияния сюда жидкостей из желудка, кишок, желчного или мочевого пузыря, из матки, равно из случайных нарывов, находящихся вблизи брюшины. Жидкости из кишок могут попадать в брюшину вследствие прободящей кишки язвы, что чаще всего случается в слепой кишке и червообразном ее отростке, в который попадают иногда плотные комочки от плодов, напр. вишен, возбуждающих здесь язвенный процесс. Коль скоро в кишке от той или другой причины образовалось, хотя бы самое небольшое, отверстие, жидкое содержимое кишки будет просачиваться в полость брюшины и это непременно вызовет ее воспаление. То же самое будет, когда через подобный язвенный ход заливаются в живот желчь из желчного пузыря (при камнях), гной из вскрывающегося в брюшину нарыва и пр. Сверх этого брюшина может воспалиться вследствие значительного ушиба живота, от кровоизлияния в его полость, от ущемления кишки (при грыжах или заворотах), от операций, нарушающих целостность брюшины, от фистулы мочевого пузыря при затеках мочи, от воспаления покрытых брюшиною органов (кишок, матки и пр.).

9) Воспаление брюшины бывает общее и местное или частное, что необходимо различать. Первое представляет собою болезнь в высшей степени опасную, второе—тяжелую, но в большей части случаев не смертельную. *Общее воспаление брюшины* обнаруживается сильною болью в животе, *лихорадкой* и *жаждом*. Озноб обыкновенно является в самом начале болезни; но он может повторяться во время ее течения несколько раз. Жар остается постоянным, то усиливаясь, то ослабывая. Через сутки от начала болезни, иногда и раньше, является *рвота*, которую следует считать одним из постоянных признаков этой болезни. Она повторяется по нескольку раз в день и очень мучит больных, потому что при напряжениях во время рвоты боли живота делаются невыносимыми. Рвоты обыкновенно слизью или желчью. Кроме рвоты, часто при

общем воспалении брюшины бывает мучительная *икота*. Живот, при этом надут, самое легкое прикосновение к нему вызывает сильную боль; дыхание больного учащается, лицо краснеет и принимает страдальческое выражение, глаза вваливаются, нос заостряется. По причине сильной боли больной не в состоянии повернуться с боку на бок, лежит неподвижно на спине, так как всякое движение вызывает сильную колющую боль. Аппетит совершенно теряется, во рту сохнет, язык покрывается запекшеюся слизью, больному постоянно хочется пить, но пить, а тем более есть, не переносит желудок, возбуждая рвоту. Моча отделяется с трудом и болью, в небольшом количестве, темная, густая. На низ постоянный *запор*. Сознание до самой смерти остается ясным, что делает болезнь еще более мучительною.

10) Воспаление брюшины принадлежит к скоротечным болезням. Начинаясь вдруг, среди полного здоровья, оно обыкновенно приводит к смерти в течение 4—6 дней, реже продолжается долее. Предвестниками смерти служат: учащение пульса до 140—160 ударов в минуту, сильное вздутие живота, очень частое и короткое или неровное дыхание, бред и полная потеря сил. Боль живота перед смертью обыкновенно уменьшается. При наклонности к выздоровлению прежде всего уменьшается лихорадка, вздутый живот мало-по-малу опадает и боль от прикосновения к нему уменьшается, является более ровное дыхание и покойный сон, прекращаются рвота и икота. В некоторых случаях болезнь переходит в хроническую форму, причем вздутость и боль живота остаются вследствие образовавшейся после воспаления брюшной водянки, но лихорадка или совсем исчезает, или является с пережками, запор часто сменяется поносами, больной худеет, теряет силы и большею частью через более или менее продолжительный срок умирает при явлениях отека ног и лица.

11) *Ограниченное или местное воспаление брюшины* дает те же явления, но в меньшей степени. Боль здесь сосредоточивается на одном каком либо месте, напр. внизу живота, не распространяясь выше пупка. Озноб и жар могут быть очень сильны, но рвота бывает реже и легче и дыхание не так затруднительно. Этот вид воспаления длится обыкновенно несколько недель, оставив после себя скопления жидкости в животе, а иногда и настоящие нарывы. При прекращении лихорадки (через 2—3 недели) живот остается еще долгое время увеличенным, пока скопившаяся в нем жидкость (экссудат) мало-по-малу исчезает. Местное воспаление брюшины гораздо чаще оканчивается выздоровлением; но при малейшей неосторожности, даже в период поправления больного, оно может перейти в общее воспаление и неожиданно привести угрожающий вид. Воспаление брюшины отличается от перитонитов тем, что оно всегда сопровождается лихорадкой.

12) *Лечение*.— В начале болезни могут принести пользу клизмы (10—15 штук) на живот. После того следует положить на живот *лед* в пузырь и не снимать его в течение 3—4 дней, переменив пузырь по мере того, как лед в нем растает. Это средство можно считать самым действительным и удобным для применения. В редких случаях, когда лед не переносится, его можно заменить легкими припарками. Из внутренних средств лучше всего действует опиум, по 7 капель через 3 часа. Слабительных при этой болезни давать не следует, так как они, возбуждая движение кишок, могут усилить воспаление. Против рвоты дают проглатывать маленькие кусочки льду. При частом воспалении брюшины лечение то же самое. В период

наблюдения больной должны быть очень осторожны, какъ въ пище, такъ и относительно движеній. Встать съ постели можно позволить ему только тогда, когда боль въ животѣ совершенно исчезнетъ и не будетъ замѣтно никакой опухоли.

г) Водянка или водяная.

13) Водянка не есть самостоятельная болѣзнь, а является принадлежностью страданія другихъ органовъ, чаще всего сердца, печени и почек. Отличить эти страданія безъ помощи врача очень трудно; поэтому мы рассмотримъ водянку безъ отношенія къ ея причинѣ, какъ особый видъ болѣзни, обращая вниманіе главнымъ образомъ на ея распознаваніе.

Водянку раздѣляютъ на общую и мѣстную. Первая выражается отекомъ всего тѣла, лица, ногъ и живота. На лицѣ она обнаруживается сначала отекомъ припухлостью около глазъ, на нижнихъ вѣкахъ, причемъ глаза заплываютъ и какъ бы скрываются за припухшими вѣками. Потомъ отекъ распространяется на остальную поверхность лица, которое дѣлается одутловатымъ, обрюзглымъ, блѣднымъ, полупрозрачнымъ. Въмѣстѣ съ тѣмъ обыкновенно отекаютъ и ноги, сначала на передней поверхности ступени около щиколотъ, потомъ и выше по направленію голени и бедра. Отекшее мѣсто узнается по мягкой, какъ подушка, тѣстообразной опухли, на которой, при давленіи пальцемъ или подвязкой, остается ямка или бороздка, какъ въ сыромъ тѣстѣ. При сильномъ развитіи водянки кожа дѣлается совершенно блѣдною, полупрозрачною, какъ бы пропитанною водою; конечности (руки и ноги) опухаютъ какъ бревна, дѣлаются холодными, съ трудомъ передвигаются. Животъ обыкновенно сильно раздутъ, кожа его напряжена, утолщена вслѣдствіе отека и лоснится. Иногда кое-гдѣ напряженная кожа лопается и изъ нея начинается жидкость въ родѣ сыпоротки. При сильномъ развитіи водянки особенно опухаютъ наружныя половыя части. Мошонка у мужчинъ иногда достигаетъ при этомъ очень большой величины (въ дѣтскую голову), точно также и большія губы у женщинъ. При общемъ пораженіи кожи человѣкъ принимаетъ колоссальныя размѣры во всѣхъ частяхъ.

14) Мѣстная водянка бываетъ въ полости живота (брюшная), въ полости груди (грудная) или въ полости мозга и черепа (головная водянка). Чаще всего встрѣчается брюшная водянка. Она обнаруживается постепеннымъ увеличеніемъ живота, доходящаго до размѣровъ конца беременности и даже больше. При этомъ вода подпираетъ грудобрюшную преграду, стѣсняетъ дыханіе, не позволяетъ больному двигаться и лежать въ горизонтальномъ положеніи. Чтобы избѣжать принадлежностей задушенія, больной принужденъ оставаться въ сидячемъ или полусидячемъ положеніи, съ выпяченными животомъ и разведенными ногами, упираясь руками на кресло или кровати. Прибыль живота узнается сначала по платью, которое дѣлается узкимъ, а потомъ и по наружному виду. Вода въ животѣ обыкновенно разливается свободно, поднимаясь обыкновенно снизу вверхъ; но у женщинъ часто бываетъ мѣшеччатая водянка, при которой жидкость скопится въ особомъ замкнутомъ мѣшкѣ (киста), могущемъ достигнуть весьма большой величины. Грудная водянка можетъ существовать или отдѣльно, или вмѣстѣ съ брюшною водянкою. Она часто образуется вслѣдствіе воспаления подреберной плевы (плевритъ). Головная водянка обыкновенно встрѣчается у дѣтей, какъ врожденная болѣзнь.

15) Брюшную водянку можно смѣшать съ ожирѣлостью живота, съ хроническою раздутостью кишекъ вътрамъ, а у женщинъ съ беременностью, но при болѣе внимательномъ наблюденіи отличить это состояніе не трудно.

Ожирѣлость развивается медленно, распространяется на все тѣло и не является за собою упадка силъ, тогда какъ при брюшной водянкѣ тѣло больного быстро худѣетъ и силы падаютъ, растетъ одинъ только животъ. При избыткѣ объема живота не остается въ одномъ и томъ же положеніи, а то онадеетъ, то раздувается снова, и при постукиваніи пальцемъ издается барабанный звукъ. Беременность опредѣляется своими собственными признаками и по истеченіи 9 мѣсяцевъ должна разрѣшиться родами. Въ рѣдкихъ случаяхъ за водянку можно принять чрезмѣрное растяженіе мочевого пузыря, что легко можетъ отличить врачъ при помощи катетера (искусственного выпусканія мочи).

16) Водянка большею частью представляетъ собою болѣзнь трудную, а во многихъ случаяхъ неизлечимую. Бываютъ, впрочемъ, случаи, гдѣ водянка проходитъ сама собою или совершенно, или на время. Это случается именно тогда, когда она зависитъ отъ жидкокротіи, или развивается послѣ острыхъ тяжелыхъ болѣзней (напр. послѣ скарлатины), или происходитъ отъ временнаго, устраняемаго страданія почекъ или печени. Чаще проходитъ общая водянка, отекъ лица, ногъ и половыхъ частей; напротивъ, брюшная водянка большею частью остается неизлечимою болѣзью и рано или поздно доводитъ больныхъ до могилы. Опредѣлить излечимость или неизлечимость водянки можетъ только врачъ на основаніи точнаго изслѣдованія производящей ее причины (пороки сердца, страданія печени и почекъ, пораженія брюшины и пр.).

Способы лѣченія водянки были уже изложены при описаніи мочеточныхъ и потогонныхъ средствъ (см. стр. 82—84).

ГЛАВА XXXVI.

Болѣзни дыхательныхъ путей.

а) Насморкъ.

1) Насморкъ встрѣчается до такой степени часто и въ большинствѣ случаевъ проходитъ такъ легко, что его принимали не считать за болѣзнь. Это можно отнести къ самымъ легкимъ, скоропроходящимъ случаямъ. Бываютъ насморки очень упорные и на столько сильные, что они могутъ причинить больному настоящее страданіе, затруднить дыханіе, поддерживать приливы крови къ головѣ, причиняя головные боли, лишая обонянія и притупляя слухъ. Такіе насморки дѣются иногда недѣлими, принимаютъ хроническую форму и могутъ располагать къ образованію гайморита въ носу. У грудныхъ дѣтей насморкъ можетъ причинить большія затрудненія, лишая возможности сосать грудь.

Обыкновенный насморкъ происходитъ вслѣдствіе простуды (охлажденіе ногъ), или отъ сырого холодного воздуха. Къ болѣе упорнымъ формамъ этой болѣзни располагаютъ золотушное худосочіе и у женщинъ непереносимость мѣсячныхъ очищеній. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ насморкъ имѣетъ заразительныя свойства, т. е. можетъ передаваться отъ больного здоровымъ людямъ черезъ носѣлуп, платокъ и проч.

2) *Липкий* насморкъ нередко оказывается довольно труднымъ. Въ обыкновенныхъ случаяхъ употребляютъ съ этою цѣлью смѣшанное черное вино.

или гольдкремомъ; мажутъ также подошвы и верхнюю губу около ноздрей, последнее для устранения красноты и сыпи отъ раздраженія вытекающего слюною. При упорномъ насморкѣ можно совѣтовать прополаскивать ность два въ день, слабымъ растворомъ поваренной или бертолетовой соли ($\frac{1}{4}$ чайной ложки на стаканъ теплой воды, втягивать въ ность). При этомъ совѣтуютъ также употреблять возможно меньше питья и жидкой пищи. При насморкѣ отъ задержанія или запаздыванія мѣсячныхъ очищеній нужно давать мѣсячногонныя средства. Въ хроническомъ насморкѣ можно просипринцовывать ность слабымъ растворомъ нашатыря, или сѣрно-кислого цинка (гранъ на унцію воды), или розовой водой, шалфеємъ и другими слегка вяжущими средствами.

б) Кровотеченіе изъ носа.

3) Кровотеченіе изъ носа чаще случается у дѣтей, но бываетъ и у стариковъ. Оно зависитъ либо отъ прилива крови къ головѣ (у полнокровныхъ особъ, при разгоряченіи тѣла во время бѣгання, горячаго питья и тѣмъ, послѣ употребленія вина, крѣпкаго чая и кофе), либо отъ застоя крови, либо отъ неправильнаго ея состава (блѣднокровіе, жидкокровіе). Въ легкихъ случаяхъ этотъ припадокъ представляетъ только нѣкоторыя неудобства, являясь не во-время, напр. во время обѣда, въ церкви, при занятіяхъ въ классахъ и проч., но самъ по себѣ нерѣдко служитъ даже облегченіемъ для больного. Какъ настоящая болѣзнь, кровотеченіе изъ носа бываетъ въ очень обильномъ количествѣ, но тарелкѣ за-разъ, иногда даже болѣе того, или когда оно повторяется слишкомъ часто, особенно у жидкокровныхъ особъ. Въ этомъ случаѣ оно требуетъ *лечения наружнаго и внутренняго*. Изъ наружныхъ средствъ противъ кровотеченія употребляютъ: ледъ или холодныя примочки на голову и на переносье; втягиваніе въ ность холодной воды, воды съ уксусомъ, или съ прибавленіемъ полуторно-хлористаго желѣза (10—15 капель на стаканъ); сжиманіе ноздрей пальцами; клистиры изъ теплой воды съ мыломъ или масломъ, перекучиваніе полотенцемъ руки или ноги, сухія банки или горчичники на спину, поясницу и къ икрамъ; подниманіе вверхъ той руки, которая соответствуетъ кровоточащей ноздрѣ; при сильномъ біеніи сердца прикладываютъ холодныя примочки на лѣвую сторону груди. Въ крайнихъ случаяхъ приходится дѣлать затѣканіе ноздрей, что аккуратно можетъ быть выполнено только врачомъ. Изъ внутреннихъ средствъ даютъ кислыя капли (по 6—7 кап. *elixir acidii Halleri* въ рюмкѣ воды, каждый часъ), а для предотвращенія кровотеченія на будущее время назначаютъ растворъ полуторно-хлористаго желѣза (12 капель на стаканъ воды, по десертной ложкѣ 2—3 раза въ день). Последнее средство нужно продолжать нѣсколько недѣль сряду.

4) Лица, расположенныя къ кровотеченіямъ изъ носа, должны избѣгать разгоряченія тѣла (быстраго бѣгання, легкихъ танцевъ, жаркой бани, употребленія вина, кофе и слишкомъ сочной, возбуждающей пищи) и должны спать на низкомъ изголовьи, стараясь, чтобы голова во снѣ не сваливалась съ подушки. Въ случаяхъ, когда кровотеченіе зависитъ отъ жидкости крови, очень важно обратить вниманіе на образъ жизни и помѣщеніе больного. Въ этомъ отношеніи нужно избѣгать тѣсныхъ, замкнутыхъ комнатъ, душнаго воздуха, сидѣчей жизни, продолжительнаго сна, равно и безсонныхъ ночей съ усидчивыми занятіями. Дѣтей и взрослыхъ, имѣющихъ очень жидкую кровь, нерѣдко приходится направлять изъ большихъ городовъ въ

деревни или на морской берегъ съ умереннымъ климатомъ, чтобы условіями деревенской жизни поправить общее питаніе и составъ крови.

При часто повторяющихся кровотеченіяхъ нужно обращать вниманіе, не зависятъ ли они отъ цынготнаго худосочія или отъ полицеміи въ носу. Полицемія иногда можно видѣть въ ноздрѣ простымъ глазомъ. Она имѣетъ видъ выдающейся опухоли, величиною въ большую горошину или боѣе, краснаго или синеваго-краснаго цвѣта. При существованіи полицеміи, ноздри обыкновенно бываютъ постоянно заложены, почти не пропускаютъ воздуха, въ соответствующей половинѣ носа чувствуется тупая боль и постоянная потребность сморкаться, иногда при этомъ и снаружи носа бываетъ замѣтна припухлость. Въ случаѣ обнаруженія полицеміи необходимо обратиться къ врачу, который легко можетъ удалить этотъ наростъ безъ всякой опасности для больного, послѣ чего кровотеченія прекращаются.

в) Кровохарканіе.

5) Кровохарканіе зависитъ отъ различныхъ причинъ. Часто оно выражается собою признакомъ очень тяжелой болѣзни—легочной чахотки, почему больные обыкновенно очень боятся появленія крови изъ горла. Но далеко не всякое кровохарканіе указываетъ на чахотку. Нерѣдко случаются кровотеченія изъ дыхательнаго горла безъ страданія легкихъ, въ родѣ того, какъ они бываютъ изъ носа. Въ этомъ случаѣ кровь отдѣляется въ значительномъ количествѣ: алая, свѣтлая, пѣнистая. Больные нахаркиваютъ ея въ короткое время иногда стаканъ и болѣе. Такія кровотеченія болѣею частью не угрожаютъ близкою опасностью, но все-таки они составляютъ очень серьезную болѣзнь. Послѣдствіемъ ея можетъ быть сильное ослабленіе отъ потери крови, воспаленіе легкихъ въ слѣдствіе застоя крови въ мелкихъ дыхательныхъ трубкахъ, наклонность къ повторенію такихъ кровотеченій и опасность развитія чахотки въ послѣдствіи.

6) Кровотеченіе изъ горла обыкновенно является неожиданно, безъ всякой причины, или подъ влияніемъ какого либо физическаго или нравственнаго возбужденія. Кровь сначала показывается или понемногу, усиливаясь потѣмъ, или вдругъ хлынетъ изъ горла большою струею, крайне пугая больныхъ. Отъ испуга, а частью и отъ потери крови является при этомъ сердцебиеніе, охлажденіе рукъ и ногъ, холодный потъ на лицѣ, сильная слабость, иногда даже обморокъ. Присутствіе крови въ трубкахъ дыхательнаго горла возбуждаетъ *кашель*, при которомъ отдѣляется пѣнистая мокрота съ кровью, иногда чистая кровь. Это продолжается сутки, или нѣсколько сутокъ, послѣ чего отдѣленіе крови прекращается само собою. Часто за этимъ слѣдуетъ воспаленіе легкихъ, причѣмъ является лихорадка, жаръ, одышка, обильныя поты. Въ этомъ случаѣ болѣзнь можетъ затянуться надолго и принять опасное теченіе. Чѣмъ сильнѣе горловое кровотеченіе и чѣмъ чаще оно повторяется, особенно безъ всякой причины, тѣмъ оно опаснѣе, предвѣщая во время беременности или при задержаніи мѣсячныхъ очищеній, у мужчинъ отъ сильнаго физическаго напряженія или отъ задержки геморроидальныхъ кровотеченій—жестое опасно.

Не нужно смѣшивать съ кровохарканіемъ появленіе крови въ мокротѣ послѣ кровотеченій изъ носа, при язвахъ въ глѣбѣ, а также кровавой рвоты, бывающей иногда при отравленіяхъ кислотами или другими разъѣдающими и обжигающими ядами и при ракѣ желудка. Кровохарканіе при чахоткѣ обыкновенно бываетъ съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, сопровождае-

лихорадочной, потами и сильными истощением больного. Количество крови здесь обыкновенно не велико; она выдвигается из видя небольших сосисок, какъ прихвѣсъ къ мокротѣ, рѣдко въ видѣ настоящаго кровотечения или отплевыванія чистой темной крови.

7) При появлении значительнаго количества крови изъ горла прежде всего нужно стараться остановить кровь. Для этой цѣли больному предписываютъ полный физическій и нравственный покой; помещаютъ его въ прохладной или, по крайней мѣрѣ, не жаркой и не душной комнатѣ, въ лежачемъ или полулежачемъ положеніи, запрещаютъ громко говорить, не даютъ пить ничего горячаго и возбуждающаго, стараются успокоить его насчетъ опасности кровотечения. При сильномъ сердцебиеніи полезно положить на лѣвую сторону груди, противъ сердца, холодную примочку, даже ледъ; на спину или на бедра можно поставить горчичники, при обильномъ кровотеченіи можно перетянуть ногу или руку полотенцемъ. Внутри при этомъ даютъ крѣпкій растворъ поваренной соли по глоткамъ, черезъ $\frac{1}{4}$ часа или полчасу, и успокоительныя капли, напр. лавровишневые или опійныя (по 6—7 капель нѣсколько разъ въ день). Иногда назначаютъ кислыя капли (elixir Halleri), по 6—7 кап. въ рюмкѣ холодной воды черезъ 1—2 часа, или еще лучше въ отварѣ спорыньи (изъ одной драхмы спорыньи на 6 унцій воды, къ этому прибавить полдрахмы кислыхъ капель и давать по столовой ложкѣ каждый часъ). Если есть по близости аптека, то можно поручить приготовить тамъ настойку наперсточной травы (infusum digitalis изъ 10—12 гранъ на 6 унцій воды) и давать ее каждый часъ по столовой ложкѣ.

г) Катарральное воспаленіе гортани.

8) Всякое пораженіе гортани сопровождается измѣненіемъ голоса, начиная отъ осиплости до полного безгласія. Точно также и сопровождающій эти болѣзни кашель всегда получаетъ сильный, беззвучный характеръ, какъ при крупѣ. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ затрудняется дыханіе и является значительная лихорадка. По этимъ признакамъ узнаютъ, что въ болѣзненномъ процессѣ принимаетъ участіе гортань (голосовыя связки).

Воспаленіе гортани бываетъ въ различной степени. Самая легкая и самая обыкновенная форма его — *катарръ*, являющійся вълѣдствіе простуды вмѣстѣ съ катарральнымъ кашлемъ, насморкомъ и болью горла. Въ этомъ случаѣ участіе гортани, въ ряду другихъ признаковъ простуды, узнается только по осиплосту кашлю и беззвучному голосу. Оно обыкновенно не требуетъ никакого спеціальнаго лѣченія. Черезъ 2—3 дня, много черезъ недѣлю, при благоприятныхъ обстоятельствахъ, катарръ разрѣшается самъ собою, голосъ становится болѣе и болѣе чистымъ, кашель уменьшается или совсѣмъ проходитъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ катарръ переходитъ въ хроническое состояніе, причѣмъ раздраженіе въ гортани, осиплость голоса и короткий, отрывочный кашель (перхота) остаются на долго. Это обыкновенно бываетъ только при неблагоприятныхъ условіяхъ, напр. при сырой и холодной квартирѣ, у пьяницъ или у неводержанныхъ курильщиковъ. При лѣченіи катарра гортани иногда достаточно бываетъ ограничиться дѣйствіемъ мѣрами: воздержаніемъ отъ пряной и горячительной пищи и питья, отъ холодныхъ напитковъ, куренія и продолжительнаго разговора. На послѣднее обстоятельство нужно обращать вниманіе потому, что при разговорѣ раздражаются голосовыя связки и болѣзнь можетъ отъ этого обостряться. Вмѣстѣ съ этимъ можно назначить больному теплую ножную ванну, потогонный чай, на горло положить согревающій компрессъ или сукуно, натертое мя-

ломъ и горчицею. Внутри можно дать густое миндальное молоко, грудной чай, лакрицу и другія легкія средства отъ кашля.

9) Катарральное *воспаленіе гортани* иногда проявляется и въ болѣе сильной степени, сопровождаясь лихорадкою и довольно сильною болью противъ кадыка, являющеюся при кашлѣ, разговорѣ, глотаніи и нажиманіи на горло снаружи. Больной жалуется на сухость въ горлѣ и постоянную перхоту при чистотѣ, силкомъ беззвучномъ кашлѣ. Голосъ совсѣмъ пропадаетъ. У дѣтей являеся при этомъ припадкѣ *ложнаго крупа*, обнаруживающіеся обыкновенно ночью. Днемъ ребенокъ, страдающій насморкомъ, кашлемъ и легкой осиплостью голоса, чувствуетъ себя относительно хорошо, веселъ, имѣетъ аппетитъ, засыпаетъ въ свое время; но около полуночи вдругъ просыпается съ сильнымъ приступомъ крупознаго кашля. Дыханіе крайне затрудняется, дѣлается свистящимъ, голосъ совсѣмъ пропадаетъ, лицо краснѣетъ, пульсъ ускоряется, ребенокъ страдаетъ и мечется, какъ бы въ припадкѣ задушенія. Это продолжается четверть часа или полчасу, послѣ чего дыханіе опять дѣлается ровнымъ, появляется голосъ, больной успокоивается и засыпаетъ снова, какъ ни въ чемъ не бывало. Рѣдко въ ту же ночь припадокъ повторяется во второй разъ; обыкновенно онъ является въ слѣдующую ночь, — и такъ можетъ продолжаться нѣсколько ночей сряду. Подобные припадки при катарральномъ воспаленіи гортани у дѣтей объясняются частью скопленіемъ слизи въ гортани по время сна, частью спазмомъ голосовой щели. У взрослыхъ подобныхъ припадковъ не бываетъ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ воспаленіе гортани, распространяясь на болѣе глубокия части, можетъ вызвать постепенное суженіе ея просвѣта, причѣмъ картина болѣзни измѣняется, принимая характеръ крупа. Больной начинаетъ чувствовать одышку, тоску, безпокойство, дыханіе дѣлается свистящимъ, труднымъ, голова затекаетъ; лицо краснѣетъ и дѣлается багровымъ, какъ при задушеніи. Если такое состояніе продолжается долго, то можетъ послѣдовать отекъ мозга, бредъ, безсмысленность и смерть. Впрочемъ, такіе случаи при катарральномъ воспаленіи гортани бываютъ очень рѣдко. Гораздо чаще болѣзнь протекаетъ въ легкихъ формахъ и недѣли черезъ двѣ разрѣшается, оставая еще на нѣкоторое время осиплость голоса. Вообще воспаленіе гортани встрѣчается значительно рѣже, чѣмъ катарръ, преимущественно у людей очень расположенныхъ къ гортаннымъ болѣзнямъ, или вълѣдствіе случайнаго сильнаго раздраженія, напр. при отравленіи кислотою или ѣдкими ядами, при вдыханіи сильно раздражающаго газа, при ожогѣ глотки и гортани и проч.

10) *Леченіе*. — Воспаленіе гортани требуетъ внимательнаго лѣченія. Упомянутыя выше (при катаррѣ гортани) гигиеническія предписанія здѣсь должны быть выполнены съ большою строгостію (запрещеніе говорить, курить, не пить холоднаго, не дышать воздухомъ, въ которомъ есть раздражающія прихвѣсы, напр. табачный дымъ и проч.). При первомъ появленіи осиплости голоса и боли въ гортани слѣдуетъ назначить больному вдыханіе мягчительныхъ паровъ, на горло положить согревающій компрессъ, тщательно наблюдая, чтобы онъ не отставалъ отъ кожи, иначе онъ не будетъ согреваться. Вмѣсто компресса можно прикладывать мило съ горчицею, даже поставить мушку. При начинающемся стѣсненіи дыханія можно поставить на переднюю часть шеи пиявки (взрослымъ 10—15, дѣтямъ 4—5). Изъ внутреннихъ средствъ даютъ мягчительныя и протимокротныя лѣкарства, какъ при катарральномъ кашлѣ (см. стр. 69).

При ложномъ крупѣ у дѣтей во время припадка рѣдко приходится давать капли либо средства, такъ какъ припадокъ проходитъ очень скоро

самой собой. Достаточно в этот случай ограничиться теплыми компрессами на шею, перебинтовав их почаще и повнимательнее, чтобы они не остывали на коже. Для удержания теплоты, компресс, намоченный в горячей воде, лучше прикрывать сверху клеенкою. Рвотные средства, которыми в этих случаях часто пользуются, по большей части излишни.

д) Гортанная чахотка.

11) Большею частью гортанная чахотка существует одновременно с легочною и в этих случаях признаки ее мало обращают на себя внимания из-за более тяжелых явлений легочной чахотки. Но в некоторых случаях гортанная чахотка может существовать как отдельная болезнь, гораздо раньше появления расстройства легких. Она обнаруживается в начале обыкновенными признаками катарра гортани (сырость голоса, короткий, сухой кашель, перхоть, боль в горле), затягивающегося на очень продолжительный срок, неделями и месяцами. Временами эти признаки стихают, но при первой легкой простуде снова усиливаются. С течением времени при сильном кашле начинают отделяться кусочки вязкой гноевидной мокроты с *полосками крови*; боль в горле усиливается, как будто гортань обожжена. Вместе с тем продолжает усиливаться лихорадка, к вечеру и по ночам является значительный жар, *обильный пот*, силы больного начинают заметно падать, является худоба всего тела, болезненный вид, блестящие глаза, рвзкий румянец то на одной, то на другой щеке. Эти общия явления указывают, что кашель и сырость голоса зависят не от простого катарра. Болезнь в таком состоянии длится обыкновенно месяцы и годы; наконец к ней обыкновенно присоединяется легочная чахотка и больной умирает при явлениях крайнего истощения и затрудненного дыхания. *Лечение* вполне развитой гортанной чахотки то же самое, что и легочной. В начале болезни из местных средств можно попробовать отвлекающа на переднюю часть шеи: крепкую скинцдарную мазь, смазывание горла йодовой настойкой, фонтанель на руку. Внутри дакти тресковый жир, козье молоко, где можно кумыс. Если обстоятельства позволяют, то слѣдует настаивать на перемѣнѣ климата на болѣе теплый. Из антчных средств дают обыкновенныя средства от кашля (Дюверовы порошки, солодковый или грудной чай, дегтярную воду и пр.).

е) Потеря голоса.

12) Кроме катарра и воспаления гортани, сопровождающихся осплостью и потерей голоса, голос может пропасть вдруг без замѣтнаго воспалительнаго раздраженія гортани. Это часто случается у совершенно здороваго человека послѣ того, как онъ, разгорячившись, нахвѣется очень холоднаго питья, напр. послѣ бани, танцевъ, въ поту отъ тяжелой работы и проч. То же самое можетъ произойти отъ сквознаго вѣтра и наружнаго холода, отъ чрезмѣрнаго напряженія голоса—крика, пѣнія и проч. Въ такихъ случаяхъ голосъ можетъ оборваться сразу, больной начинаетъ говорить шепотомъ, не чувствуя вместе съ темъ ни рвзкаго боли, ни кашля, какъ при катарральной воспаленіи гортани. Такое состояніе длится иногда нѣсколько дней, иногда нѣсколько недѣль, послѣ чего голосъ возстановляется самою собой, или болезнь переходитъ въ хроническое состояніе; осплость и потеря голоса, постоянная или временная, можетъ длиться годами.

Въ началѣ эту болезнь слѣдуетъ *лечить* вдыханіемъ минеральныхъ

паровъ (грудной чай, горячее молоко), согревающими компрессами на горло, минеральными и маслянистыми средствами внутрь, сырой яичный желтокъ, сбитый съ сахаромъ и ромомъ. Въ запущенныхъ случаяхъ нужно употреблять отвлекающія средства: іодъ, мушки на переднюю часть шеи, фонтанель на руку.

ж) Катарральный кашель.

13) Эта болезнь принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ. Она происходитъ вслѣдствіе простуды и потому въ зимнее и осеннее время, особенно въ сырыхъ и холодныхъ мѣстностяхъ, существуетъ въ родѣ повальной болезни. Часто этотъ кашель является въ формѣ *гриппа*, сопровождаясь одновременно насморкомъ, слезотеченіемъ, краснотой глазъ и катарральнымъ поносомъ. Гриппъ считается настоящею эпидемическою болезнью и имѣетъ заразные свойства.

Катарральный кашель бываетъ *скоротечный* и *затяжной* (хроническій). Въ скоротечныхъ случаяхъ болезнь обнаруживается чувствомъ щекотанія, раздраженія и легкой боли въ горлѣ, происходящихъ отъ прилива крови и скопленія мокроты на слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей. Точно такъ же, какъ при насморкѣ, является усиленное отдѣленіе мокроты, заложеніе и раздраженіе въ носу (чиханіе),—и при катаррѣ дыхательныхъ путей тотъ же самый процессъ производитъ перхоть и кашель. Въ горлѣ у больного и въ передней части груди точно жжетъ или саднитъ, скопляющаяся мокрота побуждаетъ къ постоянному откашливанію ее, какъ при насморкѣ къ сморканію. Кашель въ началѣ можетъ быть сухой, короткий, по частый; потомъ онъ дѣлается влажнымъ, нерѣдко является пароксизмами, не даетъ покоя ни днемъ, ни ночью. Отъ напряженнаго кашля разбивается грудь, болятъ мышцы и кожа на груди. Чѣмъ глубже распространяется катарръ по дыхательнымъ трубкамъ, чѣмъ меньше мокроты и чѣмъ она вязче, тѣмъ кашель тяжелѣе. Такое состояніе обыкновенно продолжается около недѣли, иногда 2—3 недѣли, послѣ чего раздраженіе проходитъ, кашель становится влажнымъ, мокрота дѣлается гуще, откашливается легче. Черезъ недѣлю или двѣ послѣ этого кашель можетъ совершенно прекратиться, или переходить въ хроническое состояніе.

14) *Хроническій кашель* отличается обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, особенно по утрамъ. Онъ большею частью является приступами, больной закашливается долго, до слезъ, пока не извергнетъ густаго комка глубоко застрявшей вязкой мокроты. Въ иныхъ случаяхъ мокрота отдѣляется, напротивъ, очень легко и въ больномъ количествѣ, такъ что ее незамѣтно въ теченіе дня наплеываютъ цѣлую плевательницу. Въ такомъ состояніи болезнь можетъ длиться мѣсяцы и годы, не оказывая рвзкаго вліянія на общее состояніе больного.

Хроническій кашель важно отличить отъ чахотки. При послѣдней непременно должна быть легкая лихорадка, ночные поты, худоба тела (больной точно таетъ), тогда какъ при простомъ кашлѣ, какъ бы долго онъ ни продолжался, этихъ явленій не будетъ. Катарральный кашель для жизни совершенно безопасенъ. Онъ можетъ принять характеръ болѣе тяжелой болезни въ томъ только случаѣ, когда переходитъ въ воспаленіе легкихъ, или распространяется на желкія вѣточки дыхательныхъ трубокъ, притомъ является сильная одышка.

15) *Лечение*. — Лечить формы катаррального кашля могутъ проходить безъ всякаго леченія, при однихъ минеральныхъ вѣтрахъ. Въ это время не нужно употреблять вина и горячительной пищи, слѣдуетъ остерегаться

простуды, намазывать грудь теплым саломъ. Охотники лечиться могутъ найти облегченіе отъ употребленія лакрицы, солодкового, яблочнаго или алтеевнаго чая. Когда начинается отдѣляться мокрота, можно дать грудной или анисовый чай. Эти же средства слѣдуетъ давать и при сильномъ кашлѣ, пока существуетъ раздраженіе слизистыхъ оболочекъ (въ теченіе первой недѣли) и когда мокроты отдѣляется мало. Отвлеченіе на грудь здѣсь очень полезно. Поэтому вмѣстѣ простого сала для растиранія груди лучше взять скипидарную мазь (чайную ложку скипидара на столовую ложку сала).

Когда мокрота начинаетъ отдѣляться свободно и лихорадочное состояніе проходить (на 2—3 недѣлѣ), полезно дать *красные порошки* сѣрнистой сурьмы (*Sulfur auratum antimonii*). При наклонности къ переходу кашля въ хроническую форму можно дать микстуру съ *нашатыремъ* (*niaciaz ammonii*). Это средство никогда не слѣдуетъ давать въ началѣ болѣзни, пока существуетъ раздраженіе и перхота.

16) Въ хроническомъ кашлѣ, при обильномъ отдѣленіи мокроты, полезно дать: росной ладанъ, перувианскій бальзамъ (по 2—3 капли на приемъ), имбирь, дегтярную воду, настой березовыхъ или сосновыхъ почекъ, исландскій мохъ въ видѣ отвара (см. стр. 84—85). Изъ наружныхъ средствъ здѣсь пригодны: дегтярная бумага, которую наклеиваютъ на грудь; въ упорныхъ случаяхъ—небольшія мушки, вдыханіе паровъ скипидара или дегтя.

3) Удушье или астма.

17) Эта болѣзнь встрѣчается не часто, преимущественно у людей средняго возраста или у пожилыхъ. Она является приступами, продолжающимися по нѣскольку дней. Пароксизмъ удушья выражается очень ускореннымъ, затрудненнымъ, поверхностнымъ дыханіемъ. Больной дышитъ съ большимъ усиленіемъ, втягивая въ себя воздухъ съ напряженіемъ, раздувая ноздри, раскрывая ротъ, опираясь руками на кровать или на кресло. Лежать онъ не можетъ, а долженъ сидѣть, чтобы дать больше силы дыхательнымъ мышцамъ. Отъ затрудненнаго дыханія кровь приливаетъ къ голове, глаза выпучиваются, жилы наливаются, больной не можетъ ни спать, ни вѣть, при дыханіи его издали слышится свистъ; иногда при этомъ бываетъ кашель, имѣющій второстепенное значеніе; лихорадки болѣею частью не бываетъ. Въ такомъ состояніи астма продолжается дней пять или шесть, иногда болѣе или меньше, послѣ чего дыханіе дѣлается свободнѣе, глубже, является обильная мокрота. По окончаніи пароксизма больной чувствуетъ себя совершенно здоровымъ; но приступъ болѣзни обыкновенно возвращается, иногда чрезъ продолжительный срокъ, черезъ полгода или годъ, иногда черезъ мѣсяцъ, даже чаще. Сама по себѣ эта болѣзнь не опасна, но, продолжаясь годами и повторяясь часто при мучительныхъ приступахъ, она можетъ разстроить общее здоровье и сократить жизнь.

18) Радикальное *леченіе* астмы очень трудно и тѣмъ труднѣе, чѣмъ дольше она продолжается. Во время приступа для облегченія страданій прежде всего слѣдуетъ освободить грудь больного отъ стѣняющаго платья (разстегнуть воротъ, развязать все шнурки и завязки) и доставить возможно больше свѣжаго и чистаго воздуха. Летомъ можно открыть окна, вынести больного на балконъ или въ садъ, полезно иногда совѣмъ перемѣнить квартиру или даже выѣхать въ другую мѣстность, если позволяетъ состояніе силъ больного. Иногда одна перемѣна воздуха уже значительно облегчаетъ приступы.

Изъ наружныхъ медицинскихъ средствъ можно употребить противъ

астмы теплая примочка или ватрѣтую фланель на грудь, растирать грудь теплымъ масломъ. Если это не помогаетъ, то слѣдуетъ положить горчичники на спину, на руки или на ноги, поставить теплый клистиръ изъ ромашки, давать нюхать эфиры или гофманскіе капли. Изъ внутреннихъ средствъ можно дать валеріановыя капли, попомую смолу (*assa foetida*), а при появленіи мокроты противомокротныя средства. При сильномъ припадкѣ удушья заставляютъ больного дышать парами дуржана (*datura stramonium*) или курить его листья, но это средство требуетъ большой осторожности (см. стр. 37).

и) Воспаленіе легкихъ, или пневмонія.

19) Воспаленіе легкихъ принадлежитъ къ числу очень тяжелыхъ болѣзней. Оно бываетъ двухъ родовъ: скоротечное (такъ называемое *крупозное*) и затяжное (катарральное). Первое обыкновенно имѣетъ правильное срочное теченіе, продолжаясь недѣлю, или дней десять, и оканчиваясь кризисомъ и довольно быстрымъ поправленіемъ больного. Въ неблагоприятныхъ случаяхъ оно можетъ окончиться раньше этого срока смертью или перейти въ хроническую форму, не менѣе опасную. Катарральная пневмонія тянется значительно дольше, недѣлями, иногда даже мѣсяцами, и въ такихъ затяжныхъ случаяхъ болѣею частью переходитъ въ чахотку. Она чаще встрѣчается у маленькихъ дѣтей, рѣже у взрослыхъ. При крупозной пневмоніи легкое поражается сплошь, превращаясь на большемъ или меньшемъ пространствѣ ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ легкаго, или все легкое на одной сторонѣ, часть или половина обоихъ легкихъ) въ плотную, затвердѣвшую ткань, не пропускающую въ себя воздуха. При катарральной пневмоніи затвердѣлая мѣста бываютъ разбѣяны по ткани легкаго въ видѣ отдѣльныхъ желваковъ. Чѣмъ больше пространство, занятое воспаленіемъ, тѣмъ тяжелѣе припадки, тѣмъ опаснѣе болѣзнь.

20) *Скоротечное (крупозное) воспаленіе легкихъ* всегда начинается и сопровождается сильною *лихорадкой*. Послѣ озноба, которымъ открывается болѣзнь, наступаетъ постоянный жаръ, быстро доходящій до высокой степени. Кожа больного горитъ, лицо дѣлается краснымъ, пульсъ (110—120) и дыханіе ускорены, моча густая, темная. Вмѣстѣ съ тѣмъ является *кашель* и *колотье* въ боку. Кашель сначала бываетъ сухой, короткий, но черезъ 1—2 дня показывается клѣйкая, полупрозрачная мокрота, иногда окрашенная полосками крови. Впослѣдствіи мокрота дѣлается гуще, получаетъ ржавый или янтарный цвѣтъ и большую вязкость. Если плевать ее въ стаканъ съ водою, то она тянется по его стѣнкамъ, трудно отстаетъ отъ стекла, или комкомъ падаетъ на дно стакана. Боль въ боку бываетъ почти постояннымъ спутникомъ пневмоніи. По этой причинѣ больной старается насколько возможно удерживаться отъ кашля, прижимаетъ больную сторону рукою, чтобы облегчить его болѣзненные толчки. Кашель здѣсь бываетъ совершенно другого характера, чѣмъ при катаррѣ дыхательныхъ трубокъ. Въ послѣднемъ случаѣ больной кашляетъ полною грудью, глубоко, свободно, а при воспаленіи легкихъ—коротко, поверхностно, отрывисто, нерѣдко выражая при этомъ на лицѣ страданіе.

21) Описанное состояніе сильнаго жара, одышки, кашля и боли въ правильно протекающихъ случаяхъ пневмоніи длится 7—9 дней, послѣ чего наступаетъ кризисъ. Больной потеетъ, уснетъ, покойно и начинаегь легче откашливать мокроту (слабый кашель). Лихорадка сразу уменьшается, дыханіе дѣлается рѣже, общее состояніе больного лучше,

является анштит и через несколько дней выздоровление (к концу второй недели). Если болѣзнь не обнаружит такого улучшения на 9 или 10 день, то, значитъ, она получила неправильный ходъ и нужно ожидать большой опасности. Если лихорадка, продолжавшаяся болѣе двухъ недѣль, утихаетъ, но больной поправляется плохо, не имѣетъ аппетита и хорошаго сна, чувствуетъ дурное расположение духа, продолжаетъ много кашлять, хотя и безъ боли, много потѣетъ,—это дурные признаки перехода пневмоніи въ хроническую форму.

Скоротечное воспаление легкихъ у дѣтей и у людей зрѣлаго возраста, нехудосочныхъ, неослабленныхъ другими болѣзнями, очень часто оканчивается благополучно, безъ всякаго лѣченія, не смотря на бурные и кажущіяся опасными проявленія болѣзни. У людей пожилыхъ и слабыхъ, наоборотъ, эта болѣзнь большею частью угрожаетъ жизни. Признаками благоприятнаго течения ея вообще можно считать умѣренную лихорадку (не выше 40° Ц.), не слишкомъ ускоренный пульсъ (не болѣе 120 въ минуту), не слишкомъ большую одышку, облегченіе болѣзни на 8—9 день. Дурные признаки: жаръ 41° и болѣе градусовъ, слабый и слишкомъ частый пульсъ (130—160 въ минуту), короткое и весьма частое дыханіе (болѣе 35—40 дыханій въ минуту), бредъ и безпамятство, появленіе желтухи, слишкомъ быстрое внезапное охлажденіе тѣла (35 — 36° Ц.) съ потерей силъ, появленіе хрипа при увеличеніи одышки.

22) Скоротечное воспаление легкихъ у маленькихъ дѣтей проявляется въ другой формѣ (острая катарральная пневмонія). Оно обыкновенно развивается изъ распространяющагося вглубь катаррального воспаления дыхательныхъ трубокъ. Поэтому въ началѣ болѣзни существуетъ простой, хотя и сильный, кашель, сухой или съ отдѣленіемъ мокроты, сопровождающійся умѣреннымъ жаромъ. Потомъ жаръ усиливается, дыханіе дѣлается очень учащеннымъ, поверхностнымъ, труднымъ, сопровождающимся расширеніемъ крыльевъ носа; глаза при этомъ дѣлаются блестящими, лицо краснѣетъ, или, напротивъ, дѣлается синимъ, какъ бы застывшимъ, кашель бываетъ короткій, отрывочный, болѣзненный; ребенокъ при этомъ плачетъ слабымъ голосомъ, выражаетъ сильное безпокойство, мечется. При сильномъ развитіи болѣзни лицо дѣлается блѣднымъ, губы и ногти синѣютъ, жилы (вены) надуваются; больной погружается въ апатію, спячку, временно пробуждаясь со слабымъ стономъ при приступахъ кашля. Въ груди его издали слышенъ хрипъ и какъ бы мелкій трескъ. Передъ смертью нерѣдко являються конвульсіи (родимчики), охлажденіе конечностей, заостреніе носа, впалые глаза, окруженные темными кругами. Въ этой формѣ болѣзнь можетъ протекать очень быстро, нерѣдко убивая больныхъ въ 3—4 дня.

23) Чаще встрѣчаются случаи, гдѣ катарральная форма пневмоніи, послѣ угрожающихъ припадковъ или при легкомъ постепенномъ развитіи, незамѣтно переходитъ въ хроническое воспаление легкихъ. Лихорадка въ этомъ случаѣ черезъ нѣсколько дней ослабѣваетъ, или съ самаго начала заболѣванія не достигаетъ значительной силы. Ребенокъ, прежде кашлявшій довольно сильно, начинаетъ кашлять меньше, но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ дѣлается апатиченъ, сонливъ, угрюмъ. Является угловатое выраженіе лица, блѣдность его, съ оттѣнкомъ синевы, общая слабость, изнеможеніе. Аппетитъ бываетъ плохой, дыханіе не свободное, большею частью ускоренное, съ хрипами. Больной начинаетъ замѣтно худѣть, видимо таять, лихорадка и кашель его не покидаютъ, хотя рѣзко и не бросаются въ глаза. Такъ болѣзнь продолжается недѣлями и мѣсяцами и большею частью приводитъ къ смерти. Много рода воспаленіе легкихъ часто встрѣчается при кори, коклюшѣ,

при инфлюэнцѣ болѣзни и самостоятельно послѣдствіе простуды, начинается большею частью простыми катарральными кашлемъ. У взрослыхъ здоровыхъ людей оно встрѣчается гораздо рѣже, но составляетъ довольно обычную болѣзнь у стариковъ и людей истощенныхъ.

24) *Лечение.*—У людей молодыхъ и крѣпкихъ скоротечное воспаление легкихъ часто проходитъ само собою, не требуя лѣченія. Достаточно дать больному хорошую обстановку: помѣстить его въ просторной, не старой комнатѣ, позаботиться о возможной чистотѣ воздуха. Для облегченія кашля натираютъ грудь теплымъ масломъ, или прикладываютъ къ ней теплую припарку изъ льнянаго сѣмена, прикрывъ ее ватой, чтобы скоро не остыла. Для питья можно давать содовую или чистую воду, или грудной чай, смотря по желанію больного. Для пищи лучше всего предлагать теплое молоко. Изъ медическихкихъ средствъ можно ограничиться употребленіемъ легкихъ, противомокротныхъ и успокоительныхъ лѣкарствъ (настойка изъ инекакуаны, Доверовы порошки). При очень сильномъ жарѣ даютъ хининъ и салицилово-кислый натръ въ подномъ растворѣ (3j на 3vj воды, по столовой ложкѣ черезъ два часа). На 7-й или 8-й день, ожидая кризиса, полезно назначить потогонный чай и небольшой приемъ опиума (7—8 капель). Если есть возможность, въ теченіе болѣзни имѣть изъ антики настойку наперстоной травы (infusum digitalis изъ xij драгмъ на 3vj воды), то полезно во время пневмоніи давать ее по столовой ложкѣ черезъ два часа.

Въ остромъ періодѣ катарральной пневмоніи, при очень трудномъ дыханіи, слѣдуетъ ежедневно по два раза натирать грудь и спину скиндарной мазью, или время отъ времени ставить горчичники на грудь, спину или на икры. При затяжномъ теченіи болѣзни, когда лихорадка не очень значительна, полезно положить на верхнюю часть груди мушку, величиною въ серебряный рубль, а внутрь давать росной ладанъ, золотистую сурьму (красные порошки, sulfur auratum antimonii, $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ грана на приемъ, смотря по возрасту больного), настойку аники, отваръ исландскаго моха, очищенный скиндаръ (по $\frac{1}{2}$ —1 кап. на приемъ съ молокомъ, см. стр. 85). Выздоровѣвшимъ отъ воспаленія легкихъ весьма полезно пожить въ деревнѣ, а взрослымъ попользоваться кумысомъ, чтобы окончательно укрѣпить свою грудь и предотвратить могущее остаться располосеніе къ чахоткѣ.

к) Чахотка или туберкулы.

25) Подъ словомъ чахотка разумѣютъ такое пораженіе легкихъ, которое происходитъ послѣдствіемъ образованія въ легочныхъ пузырькахъ такъ называемыхъ туберкуловъ. Туберкулами или бугорками называютъ сѣро-желтоватое вещество, отлагающееся въ разныхъ тканяхъ тѣла въ видѣ творожистыхъ зеренъ. Въ ткани легкихъ эти зерна сначала имѣютъ сухой видъ, растираются между пальцами; но съ теченіемъ времени они размягчаются, превращаются въ кашецеобразную массу, какъ мелко растертый сахаръ. Проникнутая туберкулами часть легкаго сначала оплотивѣваетъ, но потомъ при размягченіи ихъ, на мѣстѣ бывшихъ зеренъ образуются небольшія полости (разрушеніе ткани), которыя, сливаясь между собою, производятъ такъ называемыя каверны. Въ послѣднемъ случаѣ занята туберкулами ткань легкаго мало-по-малу разрушается и наконецъ исчезаетъ вмѣстѣ съ микротканью; но принципъ каверны отклоненіе бугорковъ идетъ дальше, подвигаясь послѣдовательно тому же процессу размягченія и гниенія, образуя чахотку рети и разрушая легкія по весьма наизвѣстнымъ доводѣ больного до смерти.

26) Чахотка обыкновенно продолжается годами. Въ некоторыхъ слу-

часть, причем, она является скоротечною болезнью, доходя до смерти, и, конечно, нескольких месяцев, даже недель. Чаще всего эти болезни встречаются у молодых людей, в возрасте между 20—30 годами, но могут встретиться и по всякому другому возрасту. У грудных детей туберкулы обыкновенно отлагаются не в легких, а в мозговых оболочках, производя воспаление мозга и головную водичку. У стариков, после 50—60 лет они встречаются очень редко, может быть потому, что все расположенные к этой болезни умирают раньше этого возраста.

В развитии чахотки играет большую роль наследственность. От чахоточных родителей большое число детей рождаются расположенными к чахотке, которая проявляется или в первом детском возрасте, или после наступления возмужалости. Случается, что наследственная чахотка передается не детям, а внукам, через поколение. Расположение к этой болезни нередко выражается задолго до ее проявления особенными сложением тела, застенчивым уже с детского возраста. Такие дети отличаются скелетом сложением, слабыми мышцами, тонкою бледною кожей, они очень бледны, жидки, склонны к катаральным болезням, умственно не по летам развиты. В юношеском возрасте они имеют узкую, плоскую грудь, выдающиеся ключицы, длинную худую шею, оттопыренные лопатки, перевешивающиеся вперед плечи, впалые щеки. При такой сложении опасность чахотки весьма вероятна, особенно если у такого человека в детстве были случаи этой болезни. Расположение к чахотке может развиться и независимо от наследственности, у людей совершенно здоровых, вследствие образа жизни. В этом отношении на происхождение болезни влияют, большое влияние: бедность и всякого рода лишения, физическое и душевное жительство, ремесла, сопряженные с вдыханием минеральной или металлической пыли, чрезмерная занятость с сидением в положении, глубоком, продолжительное горе. Под влиянием таких условий является сначала упадок питания (бедность, худоба), потом мало-помалу развивается туберкулы.

27) Признаки чахотки в первое время бывают очень темны и неопределены. Обыкновенно начинают подозревать эту болезнь тогда, когда человек начинает без видимой причины застывать худеть и кашлять. Кашель отличается здесь большим упорством, продолжается месяцами, не уступа никаким средствам. Он может быть и не особенно силен, чаще сухой, короткий. По причине его продолжительности, больной к нему так привыкает, что обыкновенно обращает на него мало внимания. Только впоследствии, когда бугорки начинают размягчаться, кашель делается сильнее и мокроты, особенно по утрам. Извергаемая мокрота по наружному виду может не отличаться от простой катаральной. Она делается подозрительной, когда в ней начинают появляться полоски крови. Боль в груди при чахоточном кашле бывает не постоянно. Если она существует, то обыкновенно на ограниченном месте, чаще в верхушке легких. Дыхание большею частью изменяется, делается короче и чаще; при быстром течении болезни является значительная одышка. Все эти признаки, однако же, не доказывают еще чахотки. Они могут быть и при простом кашле. Гораздо большее значение имеют *лихорадка* и общее состояние больного.

Если при кашле, продолжающемся несколько недель, ежедневно является *жар*, хотя бы и не очень значительный, то это должно внушать большое подозрение. Для определения лихорадки в подобных случаях весьма полезно ежедневно измерять температуру тела, так, как без этого незначительное повышение жара легко может быть просмотрено. Вторым не

менее важным признаком чахотки следует считать *ночные поты*. Они являются иногда довольно рано, прежде чем болезнь примет выраженный, и обыкновенно сопутствуют ей до самого конца, тем более, чем сильнее. Аннетты у чахоточных больных часто сохраняются, но не смотря на еду, они с каждою неделю худеют больше и больше. Умственные способности обыкновенно все время остаются в полной силе, даже является излишняя энергия. Больной увлекается планами и проектами своей жизни иногда за несколько дней до кончины, не допуская и мысли о грядущей опасности. У женщин за несколько месяцев до смерти прекращаются месячные очищения.

Вполне развитая чахотка выражается такими признаками, по которым может ее узнать и неопытный человек: резко бросающиеся в глаза худоба, впалые щеки с ярким румянцем, попеременно наклонившись то на одной, то на другой щеке, блестящие глаза, сильнейший, усиливающийся кашель с густою, глянчатною, плотно сбитою и неправильно шарообразные комки, иногда кровянистою мокротою, значительная одышка; время от времени являющийся жар и обильный пот при усиливающемся со дня на день изнурении и упадке сил, служащий видимыми для всех признаками угасающего от чахотки человека.

28) Продолжительность чахотки определить довольно трудно, потому что первые зачатки ее неопытные даже для самого опытного врача; но, считая с того времени, когда болезнь выражается уже достаточно ясно, она протекает большею частью месяцами и даже годами. Пусть в виду эту медленность течения, нужно стараться не допускать чахотки до полного развития. В начале болезни благоразумные меры могут принести еще пользу, но с образованием канерит дело непоправимо. Поэтому следует обращать строгое внимание на всякий, долго застывший, кашель, когда он сопровождается худобой, легкой лихорадкой или кровохарканьем. Бдительность необходимо усилить еще более в тех случаях, когда в детстве бывали случаи смерти от чахотки. Даже и без этого нужно подозревать туберкулы во всех тех случаях, когда кашляющий больной имеет слишком бледную, бледную, как бы просвечивающую кожу, легкий, резко очерченный румянец на щеках, худощавую грудь с выатившимися ребрами (межреберными промежутками) и подлечными впадинами, с выдающимися лопатками. Ранним, хотя и далеко неосторожным, признаком чахотки считают также искривление ногей вперед и ярко-красную каемку на деснах около рывцов и клыков.

29) *Лечение* чахотки может иметь гораздо больший успех, если его направлять с целью предотвращения этой страшной болезни. В этом отношении нужно обращать особенное внимание на первое воспитание детей, у которых есть основание подозревать наследственное расположение к чахотке, и на условия жизни вообще всего молодого поколения. К сожалению, эти условия, иногда видимо ведущие к болезни, далеко не всегда устранимы. Создать не только идеальную, но даже самую рациональную обстановку жизни не удастся не только у бедных людей, но даже и у богатых. Поэтому к делу охранения здоровья приходится довольствоваться тем, что окажется хотя сколько нибудь выполнимым. Прежде всего начнем с воспитания. Ребенок, рожденный от чахоточной матери, не должен питаться с молоком. Это вредно и для нее, и для него. Поэтому необходимо приложить хорошую кормилицу а в случае невозможности этого лучше обратиться к искусственному вскармливанию, хотя оно само по себе тоже весьма невыгодно.

Вторым условием должно быть постоянное ребенку чистое

воздуха. Если существуетъ какая либо возможность, лучше всего такихъ дѣтей некрмивать не въ большихъ городахъ, а въ деревнѣ. Итого: они должны большую часть времени оставаться на удичномъ воздухѣ, или въ комнатѣ при открытых окнахъ. Замкнутый комнатный воздухъ, даже въ просторныхъ помѣщеніяхъ, никогда не можетъ быть достаточно чистъ. Къ вѣшнему воздуху слѣдуетъ приучать ребенка чѣмъ раньше, тѣмъ лучше, и нужно стараться развить эту привычку настолько, чтобы онъ впоследствии не боялся перемѣнъ температуры. Деревенскія дѣти въ этомъ отношеніи служатъ поучительнымъ примѣромъ: безъ теоретическаго знанія и заранее обдуманнаго плана они вырабатываютъ себѣ образцовое физическое здоровье, которому горожане имѣютъ право завидовать. Когда ребенокъ подрастаетъ и минуетъ первую опасность умереть отъ туберкулезнаго воспаления оболочекъ мозга (въ періодѣ прорѣзыванія зубовъ), когда онъ станетъ на свои ноги и почувствуетъ силу въ мышцахъ, нужно содѣйствовать укрѣпленію его тѣла, особенно груди, активнымъ движеніемъ. Это лучше всего достигается свободными дѣтскими играми и бѣганіемъ на вольномъ воздухѣ. Для болѣе взрослыхъ дѣтей у насъ существуетъ достаточно игръ, сопряженныхъ съ значительнымъ движеніемъ тѣла (скачъ, лапта, городки, бабки, горѣлки и пр.), весьма полезныхъ для физическаго развитія, но, къ сожалѣнію, въ образованномъ обществѣ непринятыхъ, какъ мужскихъ. Игры на открытомъ воздухѣ, въ компаніи сверстниковъ, при живомъ возбужденіи духа, нельзя замѣнить ни гимнастикой, ни прогулкой.

30) Очень опасный періодъ для расположенныхъ къ чахоткѣ служить школьный возрастъ. Здѣсь по необходимости приходится усаживать ребенка на скамью, держать его въ удлинномъ классномъ воздухѣ по нѣсколько часовъ въ день и физическую сторону воспитанія отложить на второй планъ. Еще большая опасность является здѣсь отъ возможности зараженія дѣтскими болѣзнями (коклюшъ, корь, скарлатина), которыми у расположенныхъ къ чахоткѣ весьма часто дается первый толчокъ къ образованію туберкуловъ. Относительно этого возраста можно посоветовать одно: не учить дѣтей слишкомъ рано, не обременять ихъ занятіями, наблюдать, чтобы они не сидѣли сторбившись, не стѣснили бы свою, и безъ того узкую, грудь, а расправили бы ее соответствующими движеніями. Здѣсь полезна гимнастика, ручная работа (пилить, стругать, молотить и пр.), плаваніе и вообще всякое движеніе, въ которомъ участвуютъ мышцы груди и рукъ. Для этихъ упражненій можно найти время, свободное отъ классныхъ занятій. Это можно рекомендовать всѣмъ, вообще слабогрудымъ дѣтямъ, такъ какъ расположеніе къ чахоткѣ легко можетъ развиться, независимо отъ насльственности, и у дѣтей, рожденныхъ отъ здоровыхъ родителей.

Такъ какъ чахотка чаще всего развивается между 20—30 годами, то въ это время нужно обращать особенное вниманіе на всякій долго продолжающийся кашель. Кромѣ обыкновенныхъ средствъ противъ него, лицамъ, обладающимъ чахоточнымъ сложеніемъ, слѣдуетъ постоянно рекомендовать продолжительное употребленіе трескового жира зимою, а лѣтомъ, гдѣ возможно, — кумыса. Эти два средства можно считать очень дѣйствительными не только при расположеніи къ чахоткѣ, но и въ первые періоды ея развитія. Кумысъ лучше всего пить въ стѣни, или при хорошо устроенныхъ кумысолечебныхъ заведеніяхъ, посѣщая ихъ въ теченіе 2—3 лѣтъ сряду. Привыкшіе къ этому напитоку пьютъ его по нѣсколько бутылокъ въ день и видятъ отъ этого большую пользу: кашель послѣ этого проходитъ, увеличивается полнота и округлость тѣла, прибываютъ силы. Можно думать, что кумысъ и рыбій жиръ въ состояніи совершенно излечить начинающуюся чахотку: они недействительны въ томъ только случаѣ, когда буторки одолѣли,

уже очень много, или образовались каверны, разрушившія ткань легкаго. Въ этомъ случаѣ и никакое другое средство не поможетъ.

Часто бываетъ весьма опасно для чахоточныхъ людей измѣнить образъ жизни и родъ занятій, но рѣдко это оказывается возможнымъ для лицъ, живущихъ личнымъ трудомъ. Кто можетъ — долженъ отказаться отъ сидичныхъ занятій, особенно связанныхъ съ пребываніемъ въ нечистой, смѣшанной съ пылью атмосферѣ (на фабрикахъ и заводахъ). Привыканіе къ куренію табаку должно его бросить. Дѣвушкамъ съ задатками чахотки лучше не выходить замужъ, такъ какъ послѣ родовъ эта болѣзнь часто принимаетъ скоротечную форму, да и дѣти отъ такихъ родителей обыкновенно бываютъ обречены на тѣ же опасности.

Люди состоятельные въ первыхъ періодахъ чахотки съ большою пользою могутъ переселиться въ болѣе теплый климатъ: въ Крымъ, на югъ Франціи, въ Италію. Поправившись, они могутъ укрѣплять свое тѣло морскими купаньями. Пребываніе въ теплыхъ краяхъ должно быть болѣе или менѣе продолжительное (годъ, два или три), а возвращеніе въ сырыя и холодныя родныя мѣста должно быть постепенное, т. е. передъ тѣмъ нужно освоиться съ болѣе умѣренныхъ климатомъ, напр. Германіи или южной Россіи. Не слѣдуетъ отправлять за границу тѣхъ людей, которые безнадежны или которые не имѣютъ средствъ устроить тамъ для себя настоящую комфортабельную и гигиеническую помѣщеніи.

При полномъ развитіи чахотки лѣченіе можетъ быть только облегчающее. Здѣсь даютъ противоокретныя и успокоительныя средства и поддерживаютъ въ больномъ и безъ того присущую ему мысль объ имѣющемъ послѣдовать улучшеніи его состоянія. Это подбодряетъ его нравственно и устраняетъ тяжелое чувство сознательнаго ожиданія смерти.

ГЛАВА XXXVII.

Болѣзни мозга.

а) Воспаленіе оболочекъ мозга.

1) Воспаленіе оболочекъ мозга чаще всего случается у маленькихъ дѣтей, рѣже у юношей, еще рѣже у взрослыхъ и пожилыхъ людей. Я изложу эту болѣзнь преимущественно по отношенію къ дѣтскому возрасту, которому она болѣе всего свойственна. Причиной этой болѣзни чаще всего служатъ туберкулы (бугорки), которые у дѣтей имѣютъ наклонность отлагаться не на легкихъ, а въ оболочкахъ мозга, въ видѣ небольшихъ зеренъ, послѣдствіе чего развивается воспаление. Въ этомъ отношеніи расположеніе къ болѣзни часто бываетъ врожденнымъ, какъ насльдетво отъ туберкулезныхъ, слабыхъ и золотушныхъ родителей; но бугорки, какъ мы видѣли выше, могутъ образоваться и независимо отъ насльственности, въ дѣтствѣ, въ дурныхъ гигиеническихъ условіяхъ, чаще всего отъ испорченнаго, нечистаго воздуха дѣтскихъ. Рѣже воспаление оболочекъ мозга является послѣдствіемъ случайныхъ причинъ, напр. удара головы, сотрясенія мозга, отъ сильнаго солнечнаго жара и пр. Обыкновенно эта болѣзнь поражаетъ дѣтей отъ 2 до 7 лѣтъ. Она является или неожиданно, поидиному, безъ всякихъ причинъ, и протекаетъ очень быстро; или же бугорки отлагаются постепенно,

на, продолжение нескольких недель, даже месяцев, прежде чем наступит настоящее воспаление. Нередко эта болезнь является после скарлатины, кори или коклюша.

2) Первые признаки отложения буторок в мозгу очень неопределимы: поэтому и считаю положительным советом не упоминать о них, чтобы не возбуждать у родителей мнительности. Начало воспаления можно узнать по следующим явлениям:

а) *Рвота*. Она служит постоянным спутником воспаления оболочки мозга, появляясь с самого начала болезни. Мозговая рвота отличается от обыкновенной тем, что ей не предшествует тошнота, — больного не мутит, не тошнит, а сразу выбрасывается полный рот жидкости из рота обильной отрыжкой. Такая рвота, повторяясь несколько раз, должна внушать опасение, хотя бы других мозговых явлений и не было. Рвотой начинаются у детей и многие другие тяжелые болезни, напр. скарлатина, оспа, тиф, но при них она не повторяется так часто и сопровождается быстро наступающим жаром.

б) Кроме рвоты, одним из первых симптомов поражения мозга является *переканчивание глаз*. Его не следует смешивать с закатыванием глаз вверх или сопряженным косоглазием. При поражении мозга глаза раздвигаются в стороны (косят) временно, при покойном положении ребенка, без всякой причины. В другое время взгляд больного часто бывает устремлен неподвижно и безцельно на одну неопределенную точку; живость движения в глазах вообще уменьшается, взгляд делается как бы тупым, блуждающим, тусклым.

в) *Дыхание* часто представляет тоже характерные особенности. Оно становится медленным и неправильным, в одну минуту ребенок делает 20—30 дыханий, в другую — не более 15-ти; после нескольких медленных и поверхностных вдохов, является один глубокий, протяжный.

г) *Безпричинное вскрикивание и вздрагивание* ребенка. Это чаще случается по ночам. Крик бывает иногда очень резкий, пронзительный, отрывочный. Он отличается от обыкновенного плача и по своей ненатуральности обращает на себя внимание иной и матерей.

д) Из других симптомов, имеющих второстепенное значение, можно указать на запоры, на плоскую, как бы вдавленную, форму живота, безпрерывное повертывание головою из стороны в сторону во время сна. Все эти признаки являются, как предвестники, в начале болезни.

3) При полном развитии воспаления оболочки мозга наступает *потеря сознания и судороги*. Судороги (родимчик) являются в виде пароксизмов, продолжающихся по нескольку минут и повторяющихся иногда по нескольку раз в день. Они начинаются обыкновенно неправильными, порывистыми сокращениями верхних конечностей, потом скоро переходят на грудные мышцы и на мышцы лица. В полном разгаре конвульсивного приступа все тело ребенка приходит в движение, оно дергается и подбрасывается, особенно предплечья рук; лицо искажается, краснеет, надувается, глаза переканчиваются в разные стороны и под конец приступа закатываются вверх, так, что из-за полуоткрытых век видны одни белки. Вследствие судорожного сокращения жевательных мышц челюсти крепко сжимаются, или является скрежетание зубов. По окончании приступа ребенок остается как бы оглушенным, лежит неподвижно в изнеможении и долго не приходит в сознание. Нередко после первого приступа является уже полное безпамятство.

Описанные конвульсивные приступы при поражении мозга у детей

бывают всегда, но они могут быть и без поражения мозга, чистое перипатическое происхождение, что следует отличать. Родившись, испившись, напр. при прорезывании зубов, от испуга, или какого-либо случайного раздражения, не бывает опасения. Они проходят сами собою и после него ребенок очень скоро оправляется, приходит в полное сознание и способность принимать участие из окружающих явлений, проявляет обычное внимание ко всему. После родимчика от воспаления оболочки мозга этого не бывает. Ребенок остается в забытом, лежит с открытыми, неподвижными глазами, зрачки его расширены и не сокращаются даже в том случае, если близко к глазам поднести свечу или палец. При этом мы убеждаемся, что больной ничего не видит и ничего не сознает. В таком положении он тихо лежит, в постели, не отвечает на вопросы, позволяет постороннему человеку поворачивать и исследовать его, не выражая ни боли, ни нестерпимости. Если поднести к его губам ложку с питием или джарством, он начинает пить, но делает это истинно, без сознания. Иногда он, как будто устремляет пристальный взгляд на кого-либо из окружающих, что родители обыкновенно считают за проявление сознания; но это взгляд случайный. Покойное состояние ребенка неопытные люди нередко считают за улучшение, не предполагая, что это безпамятство. Стоит, однакоже, пристально взглянуть на больного, чтобы понять его состояние. Раскрытые или полуоткрытые глаза, устремленные на одну точку, неподвижный взгляд, расширенные зрачки, время от времени являющееся медленное переканчивание или закатывание глаз, медленное, поверхностное, неровное дыхание, сопровождающееся временами глубокими вздохами, достаточно указывают, что это не сон и не покойное состояние, а оглушение, безпамятство. Оно временами нарушается взрывом новых конвульсий, рвотой или пронзительными криками. Под конец болезни является паралич, онемение руки или ноги, слепота делается невозможным, так, что жидкая пища или питье из рта выливаются вниз.

Воспаление оболочки мозга представляет собою болезнь скоротечную. Она обыкновенно оканчивается смертию течение нескольких дней (3—5). В редких случаях болезнь затягивается на неделю и больше. В случаях какуцианого выздоровления после туберкулезного воспаления оболочки мозга обыкновенно остается головная боль, притупление, даже полная потеря умственных способностей. Воспаление, развившееся от случайных причин, может иногда проходить безвредно. Больного жара при этой болезни у детей не бывает. Конечно, напротив, более холодно, чем горячо: только лоб и голова кажутся на ощупь теплее обыкновенного. Пульс бывает замедленный, неправильный, с перебоном.

4) У юношей и взрослых людей воспаление оболочки мозга протекает несколько иначе. Прежде всего является сильная головная боль с головокружениями и дурнотой. Больной в возбужденном состоянии, не может заснуть, мысли его начинают путаться, является бред. Так как у взрослых эта болезнь почти всегда сопровождается значительным жаром, то ее в начале часто принимают за тиф. Вскоре, однако же, дело разъясняется: показывается рвота, помрачение зрачков и судороги мышц преимущественно в затылке, отчего голова больного закидывается назад. Судороги бывают и в других мышцах: сведут челюсти, руки, спину, наклонит, могут явиться общие конвульсии и параличи. Больной теряет память, погрязает в сну или пропадает, признаки безвредного оного возбуждения. Болезнь, протекает обыкновенно очень быстро, в 5—6 дней, оканчивается смертию.

5) *Длительное* воспаление оболочек мозга трудно. Все, что можно сделать, это, во-первых, отогнать, — положить лед на голову, а когда болезнь нарастает, достаточно ясно — сбрить волосы и положить мушку, из ладонь величиной, на все темя. Если воспаление произошло не вследствие туберкулоза, и если кожа больного не потеряла еще чувствительности (причем мушка не нарываешь пузыри), то этим средством иногда можно еще привести больного к чувству и дать болезни благоприятный исход. Мушка должна лежать до тех пор, пока она не наветь хорошего пузыря, хотя бы пришлось держать ее и больше суток. Нужно наблюдать, чтобы она не отставала от головы, потому первое время следует придерживать ее рукой плотно к коже, пока пластырь не разогрется и не пристанет плотно к голове. Если через сутки или двое, не смотря на хорошее качество и положение мушки, пузырь не образуется и больной не приходит к сознанию, это нужно считать дурным признаком существующего уже паралича. Выгоднее ставить мушку в самом начале болезни, пока еще паразитических явлений нет. Бояться этого средства нет никакого основания: вреда оно ни в каком случае не принесет. Ранним образом не нужно колебаться с его назначением из сожаления к волосам, или из ложного предположения, что это причинит беспокойство больному. Здесь идет вопрос о жизни или смерти, поэтому о волосах думать нечего, а больного это не может обеспокоить, потому что он ничего не сознает и не чувствует. Сбривание волос цирюльником делается легко в 2—3 минуты. Выбей с мушкою, сверху ей, при значительном жару на голове, можно продолжать прикладывать и лед.

У взрослых людей в начале болезни можно поставить пиявки за уши (по 4—5 шт.) или кр. переносью (2 шт.). Из внутренних средств без предписания доктора трудно решить, дать что либо, так как здесь могут оказаться действительными лишь только самые сильные средства.

Весьма важно обратить внимание на предупреждение воспаления оболочек мозга. Эта задача имеет место особенно при опасных туберкулозах, когда в семье один или два ребенка уже умерли от этой болезни, или когда она в данной местности (напр. в больших городах) встречается очень часто. О мерах для предотвращения туберкулозов было уже сказано в предыдущей главе (см. легочную чахотку, стр. 369—373). Здесь можно прибавить, что в равной степени следует заботиться об уничтожении и золотушного худосочия, которое также может располагать к туберкулам. Для лечения золотушных сильней у маленьких детей лучше всего настаивать на продолжительном употреблении трескового жира. Золотушные шелуды на голове старые врачи боялись заживлять одними наружными средствами из опасения «погнать золотуху внутрь». Это опасение явилось вследствие наблюдений, что иногда, по заживлении головных шелудей, скорей действительно являлось воспаление оболочек мозга. Есть ли это случайность, или между этими процессами на самом деле существует какое-то отношение, — с уверенностью сказать трудно; но, принимая во внимание, что золотушные шелуды составляют болезнь совершенно безвредную и проходят сами собой, не следует ставить их слишком настойчиво наружными средствами.

б) Кровяной или апоплексический удар, паралич или паралич.

а) Ударом называют кровоизлияние в мозг или в его оболочки, происходящее вследствие разрыва кровеносных сосудов. Смотри по количеству вылитой крови, производящей давление на мозг или разрушаю-

щей на известном участке, самое место мозга, сила удара (его причина) будет слабее или сильнее. Вообще же болезнь, особенно частая и внезапная, можно сказать, моментальная. У совершенно здорового человека вдруг, является головокружение, темнеет в глазах и больной без чувств падает на тот или другой бок. Дыхание медленнее, а затем делается редким, глубоким, хриплым, лицо сильно краснеет, одна половина тела оказывается разбитой параличем, т. е. теряет произвольное движение. Одна половина лица, соответствующая разбитой стороне, опускается, теряет мимику, отчего лицо как бы перекашивается. Первое время после удара больной обыкновенно лежит без памяти, но если давление крови на мозг не очень сильно, то он скоро приходит к себе, понимает вопросы, но отвечать на них не может, по причине паралича языка. При сильном ударе ослухение остается на несколько дней, больной не слышит, не видит и ничего не понимает, является непроизвольное подергивание мочи и испражнений. В таком состоянии легко может последовать смерть. В более легких случаях первые тяжелые признаки скоро проходят, больной может делать свободные движения здоровой половиной тела, начинать говорить, но не ясно, заплетаясь, узнавать окружающих, может проглатывать питье и пищу, хотя не вполне свободно.

Через 2—3 дня после удара, вследствие начинающегося воспаления вокруг кровяного сгустка, является лихорадка: голова начинает гореть, щеки краснеть, и положение больного опять ухудшается. Такое состояние может продолжаться неделя и больше. В это время изливается кровь, мало-по-малу уменьшается (как и при наружных ушибах, синяках), вследствие чего давление на мозг уменьшается и первые признаки постепенно стихают. Это может продолжаться неделями и месяцами. Если кровоизлияние не разрушило самого существа мозга и паралич зависел только от давления на мозг, то он может мало-по-малу пройти кр. при этом случае, т. е. когда кровоизлияние было в самом существе мозга и произвело разрушение его ткани, паралич остается навсегда. Смотри по месту кровоизлияния, последствия апоплексии могут остаться не только потеря движений, но и потеря разума, памяти и речи.

7) В некоторых случаях удар может быть и без кровоизлияния, от сильного прилива крови к мозгу. В таких случаях больной обыкновенно еще раньше удара чувствует зноя в ушах, тяжесть и боль в голове, одеревенелость в членах, слабость и дурное расположение духа; у него рябит и двоится в глазах, горит и краснеет лицо. При таком состоянии, под влиянием случайного возбуждения (питья, волнения, сытного обеда, рюмки водки, жаркой бани и проч.) может вдруг, явиться дурнота, безпамятство, отпадение языка, руки и ноги. Это может произойти и вследствие настоящего кровоизлияния, и вследствие одного только сильного прилива крови. В последнем случае признаки ослухения и паралича скоро проходят.

Всякий удар, хотя бы и самый легкий, оказывает склонность к повторению. Потому люди, раз испытавшие его, должны быть крайне осторожны в своей жизни. Переживая 1—2 удара, они весьма легко могут умереть от третьего или четвертого. Поэтому первый легкий удар, по праву называющийся первым предупреждением, что, по существу дела, почти справедливо.

8) Эта болезнь чаще всего встречается у людей пожилых, за 50 лет. Расположены к ней по преимуществу люди полнокровные, гипертониче- ские, короткой, толстой шеи, красным лицом. Впрочем, удар может

близко часто у людей сухощавых, не богатых кровью, вследствие малочисленности стенокъ сосудов, причемъ послѣдніе теряютъ свою упругость, дѣлаются ломкими и легко разрываются подъ напоромъ крови. То же самое можетъ быть при болѣзняхъ сердца. Изъ случайныхъ причинъ могутъ произойти удары, при существующемъ къ нему расположеніи: обремененіе желудка пищею, возбуждающіе напитки, душный спертый воздухъ, чрезмерное напряженіе физическихъ и умственныхъ силъ, сильное волненіе, гнѣвъ, радость, испугъ, сильные запоры на низѣ, тѣсные пинжировки, воротники и галстуки. Къ этой болѣзни располагаютъ также: сидячая, неподвижная жизнь, злоупотребленіе спиртными напитками и половыми удовольствіями, употребленіе крепкаго кофе, солнечный зной. Люди, опасавшіеся удара, всѣхъ этихъ условій должны строго остерегаться.

9) При совершившемся ударѣ *лечение* можетъ быть только паллиативное. Больного нужно помѣстить въ прохладной комнатѣ, разстегнуть его платье, развязать галстукъ, голову положить пониже и на нее прикладывать пузырь со льдомъ, или, по крайней мѣрѣ, холодныя примочки. Полезно дать хорошее слабительное (тѣсное питье, александрийскій листъ, англійскую соль), у полнокровныхъ людей можно поставить пиявки за уши или къ переносью, или банки на спину. Въ публикѣ распространено мнѣніе, будто бы при ударѣ необходимо немедленно пустить кровь изъ руки. Такой взглядъ есть остатокъ старой примочки къ кровоизливаніямъ. Въ болѣзняхъ случается при ударѣ общее кровоизлияніе совершенно неумѣстно, оно скорѣе можетъ принести вредъ, чѣмъ пользу. Выпущенная кровь не можетъ уничтожить того кровоизливанія, которое уже совершилось въ мозгу. Она имѣетъ мало значенія и по отношенію къ повторенію кровоизливанія, такъ какъ кровь приходится пускать уже послѣ того, когда мозговое кровотеченіе остановилось и не угрожаетъ увеличиться. Если бы даже послѣднее опасеніе и имѣло мѣсто, то ему достаточно противопоставить дѣти на голову и пиявки, какъ средства, не ослабляющія больного и противодѣйствующія могущему быть реактивному воспаленію мозга. Общее кровоизлияніе, напротивъ, можетъ лишить больного силъ, необходимыхъ для всасыванія кровяного сгустка и противодѣйствія со стороны организма развитію нескѣпчиваго паралича. По истеченіи 1—2 недѣль, когда больной начнетъ поправляться, слѣдуетъ возбуждать парализованныя конечности разными растираніями. Для этой цѣли можетъ служить: перцовка, муравейный спиртъ, летучая мазь, водка съ солью. Если есть возможность, полезно обратиться къ леченію электричествомъ.

10) Для предупрежденія повторенія удара нужно предписать больному самый строгій и воздержанный образъ жизни. Такіе люди должны вести жизнь покойную, избѣгать всякаго потрясенія, не входить на высокія лѣстницы, не париться въ жаркой банѣ, оставлять усиленные занятія. Они должны соблюдать строгую діету: не пить никакого вина, ни пива, ни кофе, не ѣсть очень много, особенно жирныхъ, возбуждающихъ, приторныхъ блюдъ, не ужинать, не спать послѣ обѣда. Изъ пищи для нихъ приличнѣе растительная и молочная и вообще легкая, удобоваримая (зелень, овощи, стѣжанъ рыба, шплеты). Для питья лучше всего вода, а для привычныхъ людей квасъ. Нужно избѣгать заперевъ. При существованіи ихъ употреблять слабительныя или промывательныя. Образъ жизни не долженъ быть сидѣчій, лѣнивый. Необходимо чаще выходить на воздухъ, дѣлать умеренныя прогулки пѣшкомъ, или заниматься какими либо физическими трудомъ, но не доводить себя до сильнаго возбужденія и разгоряченія. Въ случаѣ сильнаго бѣшенія сердца слѣдуетъ прикладывать на лѣвую сторону груди холодныя компрессы или принимать капли наперстячной травы (digitalis). При истощающемся припадкѣ

крови въ головѣ нужно немедленно устранить ихъ холодными примочками и слабительными, а если это не помогаетъ, то ставить пиявки за уши, или промывательныя банки на спину. При такихъ предосторожностяхъ можно рассчитывать, что люди, расположенные къ удару или имѣвшие уже его одинъ разъ, могутъ защитить себя на болѣе или менѣе продолжительное время отъ его повторенія. Женщины должны сверхъ того наблюдать за правильностью мѣсячныхъ очищеній и, въ случаѣ ихъ уменьшенія, употребить мѣсячногонныя средства. Геморроидальсты съ причащаютъ геморроидальнымъ кровотеченіемъ должны опасаться быстраго прекращенія этихъ кровотеченій. Въ случаѣ надобности они должны ставить пиявки къ заднему проходу.

в) Пляска св. Витта.

11) Эта болѣзнь выражается безпорядкомъ мышечнаго движенія, при которомъ мышцы не вполнѣ подчиняются управленію воли. Безпорядокъ мышечныхъ движеній къ началу болѣзни бываетъ не особенно замѣтенъ. Выражаясь на лицѣ, къ видѣ кривлянія и подергиванія, онъ можетъ быть соотнесенъ за гримасы, дурную привычку или шалости; но потомъ, съ теченіемъ времени, неестественность движеній увеличивается болѣе и болѣе. Походка больного нахляпается: ноги при движеніи неряшливо подбѣгиваютъ или разбрасываются къ сторонамъ, поднимаются выше обыкновеннаго или описываютъ круги. Такой родъ ходьбы и послужилъ поводомъ назвать эту болѣзнь пляскою. То же самое бываетъ и съ руками. Если больной желаетъ взять какой либо предметъ, напр. ложку, стаканъ, то рука его сначала описываетъ много неправильныхъ, ненужныхъ движеній, пока, такъ сказать, нащупается захватить то, что нужно. Поднося ложку ко рту, рука не можетъ направиться прямо къ рѣту, а сначала оцѣлаетъ нѣсколько круговъ около лица, пойдетъ къ уху, къ глазу и едва-едва попадетъ, куда нужно. Чѣмъ болѣе больной будетъ стараться дѣлать правильныя движенія, тѣмъ онѣ выйдутъ у него хуже. При свидѣтеляхъ, къ компаніи, когда больной конфузится и хочетъ скрыть свой недостатокъ, болѣзнь противъ его воли выражается болѣе всего. Во снѣ этихъ неправильныхъ движеній не бываетъ, равно они значительно утихаютъ и при совершенно покойномъ положеніи. При сильномъ развитіи болѣзни судорожныя движенія охватываютъ все тѣло, руки, ноги, лицо, плечи и туловище. Больного постоянно дергаетъ, лицо кривляется, голова трясется, руки ни минуты не остаются покойными, а безпрестанно измѣняютъ свое положеніе: пальцы то сгибаются, то разгибаются, сводятся или разоткрываются, плечи неряшливо подбѣгиваются впередъ и вверхъ. Въ такомъ положеніи больной занимается по-истинѣ безпокойными. Онъ не можетъ самъ ни побѣть, ни напиться; при попыткахъ сдѣлать небольшое передвиженіе для него составляетъ большой трудъ занести и поставить ногу, такъ какъ при каждомъ шагѣ нога дѣлаетъ уморительные скачки и круги въ воздухѣ. При всемъ томъ больной ни на что другое не жалуется, не чувствуетъ ни боли, ни усталости, нѣтъ отравленія его организма нормальны (дыханіе, аппетитъ, пищевареніе), нѣтъ ни жара, ни тяжести головы, мысли и всѣ другія естественныя способности къ полному порядку.

12) Пляска св. Витта обыкновенно продолжается 5—6 недѣль, послѣ чего судорожныя движенія уменьшаются и, наконецъ, проходятъ сами собой безъ всякаго леченія. Въ исключительныхъ случаяхъ болѣзнь переходитъ въ хроническую форму и можетъ остаться на всю жизнь. Если она не прекращается послѣ двухъ мѣсяцевъ, то можно сильно опасаться, что она останется неизлечимою. Пляска св. Витта бываетъ болѣею часто у дѣтей

отъ 6 до 10 лѣтъ, преимущественно у нервнохъ, раздражительныхъ, малокровныхъ. У взрослыхъ она встрѣчается очень рѣдко и то болѣею частью у истощенныхъ съ дѣтскаго возраста. Случайною причиною ея можетъ быть внезапный испугъ или другое какое либо душевное потрясеніе; но она можетъ явиться и безъ всякой видимой причины.

13) Такъ какъ эта болѣзнь не опасна и болѣею частью послѣ шести недѣль проходитъ сама собой, то она въ обыкновенныхъ случаяхъ можетъ быть оставлена безъ лѣченія. Нужно только наблюдать за больнымъ, чтобы онъ не упалъ и не ушибся, не допускать до него много постороннихъ людей, не заставлять безъ нужды дѣлать физическихъ движеній. Въ трудныхъ случаяхъ больного слѣдуетъ поить и кормить изъ чужихъ рукъ и можно назначить ему нѣкоторыя противосудорожныя лѣкарства, напр. настойку валеріаны, бромистый кали (Kal. bromatum gr. j—jij на приемъ 2—3 раза въ день), или шиллонъ изъ воюющей смолы (Assa foetida, по $\frac{1}{2}$ —1 гр. на приемъ 2—3 раза въ день). Въ городахъ, гдѣ есть хорошие врачи, можно неспешать лѣчение электричествомъ. Дѣтей, страдающихъ Витовой болѣзью ихъ можетъ значительно усиливаться, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ ею могутъ заразиться и другія дѣти при видѣ конвульсивныхъ движеній ихъ товарища.

г) Падучая болѣзнь (эпилепсія) или черная немочь.

14) Эта первая болѣзнь выражается приступами конвульсій при потерѣ чувствительности и сознанія. Иногда приступу предшествуютъ кратковременныя дурнота, потемнѣніе въ глазахъ, шумъ въ ушахъ, одеревенѣлость въ конечностяхъ, чувство ползанія муравьевъ, тоска, мрачное настроеніе духа; въ другихъ случаяхъ болѣзнь этого не замѣчаютъ и приступъ наступаетъ неожиданно. Больной при этомъ пропавшюно вскрикиваетъ и падаетъ на спину или на бокъ. Послѣ паденія начинаются конвульсії во всемъ тѣлѣ; больного бьетъ и подбрасываетъ, лицо его искажается, краснѣетъ или темнѣетъ, зубы скрипятъ, у рта является пѣна, дыханіе тяжелое, хриплое. Во время судорожнаго сведенія челюстей больной часто прикусываетъ свой языкъ, отчего изъ рта показывается кровь. По окончаніи припадка нѣрѣдко является обильный потъ и непроизвольное испусканіе мочи и испражнений. Такой пароксизмъ длится обыкновенно нѣсколько минутъ, то стихая, то вновь усиливаясь; наконецъ, судороги прекращаются и безчувственное состояніе больного переходитъ въ покойный, глубокий сонъ. Проснувшись, больной чувствуетъ усталость и разбитость всего тѣла, жалуется на боль языка, если онъ былъ прикушенъ; иногда же послѣ сна встаетъ бодрымъ и свѣжимъ, совершенно не помня, что съ нимъ было.

Припадки падучей болѣзни повторяются черезъ болѣшіе или меньшіе промежутки времени, черезъ годъ, полгода, черезъ мѣсяць, даже чаще. Возвраты ихъ обыкновенно продолжаются цѣлую жизнь. При частомъ повтореніи припадковъ они оставляютъ слѣды въ нравственномъ и умственномъ складѣ больного. Интелликти дѣлаются раздражительными, злыми, нервными; иногда у нихъ ослабѣваетъ память и притупляются умственные способности, и черты лица принимаютъ постоянное выраженіе страданія, тупости или злобы.

15) Причины падучей болѣзни очень темны. Чаще она является въ юности, и рѣже въ зрѣломъ возрастѣ, рѣже у стариковъ, и маленькихъ дѣтей. *Лѣчение* этого недуга очень трудно; средствъ противъ него предложено было очень много, но нѣрныхъ ни одного. Чаще другихъ употребляютъ валеріану,

корень чернопольника (Radix artemisiae, по драхмѣ въ день), повоюющую смолу (Assa foetida), бромистый кали. Во время припадка не нужно трогать больного и много сидѣть около него. Слѣдуетъ только разстелить его плато, развязать все завязки, дать широкій доступъ чистаго воздуха и наблюдать, чтобы больной не упалъ съ кровати и не ушибся обо что либо. Если онъ лежитъ на полу, можно остановить его адѣкъ до конца припадка. Если языкъ ущемляется между зубами, нужно разнять челюсти и положить между ними что либо плотное, напр. деревянный черенокъ илики. Во время слѣдующаго за припадкомъ сна не нужно беспокоить и будить больного, не шумѣть и не стучать около него.

16) Въ родѣ падучей болѣзни у взрослыхъ и у дѣтей бываютъ другіе припадки, называемые подъ именемъ *родимца* (eclampsia). Они выражаются тоже общими судорогами и потерей сознанія; но являются какъ случайное страданіе отъ тѣхъ или другихъ причинъ, а не повторяются цѣлую жизнь, какъ падучая. У дѣтей родимецъ нѣрѣдко случается при прорѣзываніи зубовъ, при глистахъ, при нѣкоторыхъ болѣзняхъ. Онъ отличается отъ судорогъ при воспаленіи оболочекъ мозга тѣмъ, что по окончаніи припадка ребенокъ скоро оправляется и приходитъ въ полное сознаніе. Эти припадки не опасны и, по минованіи производившей ихъ причины, прекращаются безлѣдно. Между взрослыми чаще всего они встрѣчаются у истерическихъ женщинъ. Если такіе припадки являются у беременной не-истерической женщины, это считается опаснымъ признакомъ; нужно ждать повторенія ихъ въ сильнѣйшей степени во время родовъ, что нѣрѣдко убиваетъ больную.

ГЛАВА XXXVIII.

Наружныя болѣзни.

а) Чирей и карбункуль.

1) Чирей начинается въ видѣ небольшого зудящаго и краснѣющаго узелка, величиною въ бобъ или болѣе, на верхушкѣ котораго скоро собирается небольшое количество гноя. Крутомъ этого воспаленнаго мѣста является затвердѣніе, въ поттинникъ или цѣловый величиной, кожа адѣкъ припухаетъ, въ видѣ холмика и сильно болитъ. На 6—7-й день въ центрѣ этой опухоли созрѣваетъ гнойничекъ и при вскрытіи его выходитъ помертѣвшій клиновидный кусокъ клетчатки (стержень) вмѣстѣ съ небольшимъ количествомъ кровянистаго гноя. Послѣ того воспаленіе прекращается, краснота и опухоль начинаютъ опадать, отдѣленіе гноя уменьшается и въ теченіе еще нѣсколькихъ дней болѣзнь совершенно проходитъ. Часто по излеченіи одного чирья въ содѣетѣ съ нимъ является нѣсколько другихъ.

2) Причиною появления чирьевъ чаще всего бываетъ мѣстное раздраженіе кожи или засореніе салныхъ железокъ ея. У людей малокровныхъ, слабыхъ, истощенныхъ, золотушныхъ, нечистоплотныхъ эта болѣзнь встрѣчается чаще, чѣмъ у совершенно здоровыхъ. Причина ея, поидиому, находится также въ связи съ неправильностями питанія: жаренымъ, жирнымъ, гемоглобиномъ. Весной и осенью чирьи встрѣчаются чаще, чѣмъ въ другое время года.

Лечение чирьи очень просто. Вначале на воспаленное место кладут линки или какой-либо другой эластичный пластырь (напр. emplastrum diachylon); потом, когда начинается нагноение и усиливается боль, употребляют теплые припарки. В простонародии для согревания чирьи кладут на него медовую лепешку или теплую печеную луковицу, что до известной степени соответствует припаркам. При частом повторении чирьев у одного и того же человека, нужно совбывать ходить чаще в баню или брать мыльные ванны, ежедневно гулять на чистом воздухе и следить за аккуратным отиранием желудка. Слабым больным полезно употреблять тресковый жир.

3) *Карбункул* есть нечто иное, как несколько сидящих друг возле друга и слившихся между собою чирей. Следовательно эта болезнь, по внешнему виду и течению, будет представлять все признаки постъдних, только из весьма увеличенного вида. Опухоль здесь занимает большее пространство, напр. из ладонь и больше. Сначала она очень жестка, красна, очень болит, потом, когда начинается нагноение, она смягчается или темнеет, продырявляется желтыми помертвевшими стержнями. По мере удаления постъдних, промежутки кожи между ними тоже омертвывают, является большая обширная полость, отделяющаяся нечистый гной и хлопья помертвевших клѣтчаток. В это время боли исчезают, кожа из этого места дѣлается нечувствительною и наклонною къ помертвѣнію цѣлыми кусками. При опасномъ ходѣ болезни из окружности больного мѣста являются пузыри, наполненные кровянистою сывороткою, нагноение и помертвѣніе принимаютъ обширные размѣры, и болезнь легко можетъ окончиться смертию. При этомъ иногда бываетъ значительная лихорадка съ ознобомъ и постояннымъ жаромъ.

4) Карбункулы чаще всего возникают на задней части шеи и на спине, гораздо рѣже на животѣ, на лицѣ (на губахъ) и на ногахъ. Имъ преимущественно поражаются люди тучные, сырые, съ толстою плотною кожею; но нерѣдко болезнь эта встрѣчается и у людей истощенныхъ. Причины, расположенныя къ появлению чирей, имѣютъ то же отношеніе и къ карбункуламъ. Лечение здѣсь требуется быстрое и серьезное; потому при образованіи большого карбункула нужно обратиться къ врачу. Изъ отсутствія врачебной помощи можно прикладывать на большое мѣсто согревающіе компрессы, а при появленіи гноя и продырявленіи пораженного мѣста прикладывать къ образовавшимся ранамъ масло съ карболовой кислотой (на унцию прованскаго масла 3—4 грамма карболовой кислоты). Помертвѣвшую клѣтчатку нужно удалить щипчиками, а рану при каждой перевязкѣ (2—3 раза въ день) присыпывать ромашкой.

б) Ногтеѣда.

5) Ногтеѣдою называется воспаление мякнхъ частей пальца, начинающееся обыкновенно около ногтя. Оно происходитъ чаще всего въ слѣдствіе укола, занозы, задиранія ногтя, вырыванія заусеницы, прищемленія или ушиба пальца. Болезнь начинается краснотой и небольшой припухлостью вблизи ногтя. Черезъ нѣсколько дней опухоль увеличивается, палецъ начинаетъ сильно болѣть. Кожа на этомъ мѣстѣ напругается, досажаетъ и опухоль переходитъ изъ паритъ. Если изъ воспаления принимаетъ участіе ногтевое ложе, то гной прокладываетъ себѣ путь подъ ноготь и просвѣчиваетъ здѣсь изъ видѣ желтоватого или бѣловатого разлитого пятна, все болѣе и болѣе поднимаясь впередъ, къ концу пальца. Гной разрушаетъ соединеніе ногтя съ мякнхъ частями, въ слѣдствіе чего ноготь начинаетъ отдѣляться и

мало-по-малу сходить. Изъ то же время паритъ воспаленность себѣ путь черезъ кожу, и только постѣ достаточнаго подѣленія гноя и помертвѣніемъ клѣтчатокъ сильно опухлый палецъ начинаетъ опадать, и ранка, покрывшая дырку мякотью, мало-по-малу закрывается. Соединеніе ногтя замѣняется новымъ, кожная съ пальца сходитъ и тоже замѣняется болѣе мягкой и молодой, изъ рѣдкихъ случаевъ, при глубокомъ распространеніи парана, разрушается самый суставъ и перистъ, даже перистъ косточки его поднимается вверхъ, оставшая изъ пальца безобразна на всю жизнь. При этомъ уничтожается и ноготь.

6) Ногтеѣда обыкновенно продолжается недѣлями и даже мѣсяцами. Въ самыхъ легкихъ случаяхъ, когда паритъ образуется поверхностно и ноготь не принимаетъ изъ этого участка, болезнь можетъ окончиться въ нѣсколько дней. Глубокая ногтеѣда дѣлаетъ очень мучительный боли, мѣшающія не только что либо дѣлать больной рукой, даже спать по ночамъ. Иногда къ этому присоединяется воспаление лимфатическихъ сосудовъ или венъ руки, являющееся изъ видѣ красныхъ полосъ вдоль предплечья, причемъ опухаетъ и болитъ вся рука и является значительная лихорадка. Такое серьезное осложненіе, впрочемъ, бываетъ рѣдко. Изъ обыкновенныхъ же случаевъ ногтеѣда представляетъ болѣзнь, опасную, хотя и мучительную.

При *леченіи* этой болезни нужно стараться захватить ее въ самомъ началѣ, пока еще не образовалось нагноенія. Въ это время иногда удается остановить воспаленіе или, по крайней мѣрѣ, ограничить его небольшимъ пространствомъ. Для этой цѣли лучше всего служить ледъ, изъ котораго нужно держать палецъ цѣлый день (въ рюмкѣ или стаканѣ), а на ночь прикладывать къ нему мякишъ бѣлаго хлѣба, размоченный въ свиномъ водѣ. Если ногтеѣда произошла въ слѣдствіе занозы, то ее необходимо предварительно постараться вынуть. Когда опухоль пальца займетъ одинъ или два сустава и достигнетъ значительной величины и напряженности, тогда ледъ слѣдуетъ замѣнить припарками, чтобы ускорить созрѣваніе парана. Полезно также въ это время дѣлать ваннъ по два въ день теплыми ванночками для пальца изъ пролога или изъ мыльной воды (опущая палецъ въ рюмку или стаканъ минутъ на 5 или на 10). Когда паритъ вскрыется, ванночки можно продолжать изъ ромашки, а на рану прикладывать пропанское масло съ карболовой кислотой (2 грамма на унцию). Отстающую помертвѣвшую кожу нужно отдѣлять отъ пальца и сбривать ножницами. Необходимо палецъ держать возможно чище (постоянно заворачивать), чтобы на него не попадало ни пыли, ни грязи.

в) Ожога.

7) Ожога можетъ быть разныхъ степеней, смотря по силѣ дѣйствія обжигающаго вещества и по величинѣ обожженного пространства. Самою легкою формою этой болезни будетъ поверхностное обжиганіе ограниченного участка кожи, сопровождающееся краснотой, безъ образованія пузырей. Это случается весьма часто при обливаніи кипяткомъ или отъ прикосновенія къ горячему металлу. Если такая ожога не занимаетъ слишкомъ большого пространства, то она не представляетъ ничего серьезнаго. Она оставляетъ постѣ себя яркую красноту кожи и легкую боль, продолжающуюся нѣсколько часовъ или даже нѣсколько дней, смотря по степени жара. Для облегченія боли здѣсь достаточно положить на обожженное мѣсто холодный компрессъ или свиномъ воду.

Болѣе сильный ожога выражается образованіемъ на такъ пузыряхъ, па-

пузырях прозрачную, слегка желтоватую жидкость. Эти пузыри легко разрываются, подъ ихъ кожей оказывается красный, какъ мясо, поверхность кожи, легко переходящая въ нагноение. Этотъ видъ ожога, занимая небольшое пространство, тоже не опасенъ. Черезъ неделю или двѣ обожженное мѣсто заживаетъ безъ всякаго слѣда. Для ускоренія заживленія достаточно прикладывать камфарное, прованское или миндальное масло, цинковую мазь, льняное масло, оботланное пополамъ съ известковой водой, тертый сырой картофель, а при сильной краснотѣ кожи холодныя примочки. Если этотъ видъ ожога занимаетъ очень большое пространство, напримѣръ, четверть или половину поверхности тѣла, что случается, когда на человекѣ загорится платье, или когда его обожжетъ кипяткомъ, тогда могутъ произойти очень опасныя послѣдствія. Больной впадаетъ въ полубытіе, конечности его холоднѣютъ, силы падаютъ, является головная боль, бредъ, рвота и смерть можетъ послѣдовать черезъ сутки или двое. Если больной переживаетъ это время, то на второй или третій день является сильная лихорадка, голова дѣлается горючей, дыханіе тяжелымъ, обнаруживаются кашель съ кровянистой мокротой, или кровь показывается въ испражненіяхъ или въ мочѣ. Смерть при этихъ явленіяхъ можетъ наступить на второй или третьей недѣлѣ. Можетъ случиться, что больной переживетъ и этотъ срокъ; но если на обожженныхъ мѣстахъ будетъ продолжаться обширное нагноеніе, то опасности для жизни можетъ наступить позднеѣ, вслѣдствіе истощенія силъ. Вообще, чѣмъ обширнѣе обожженное пространство кожи, тѣмъ ожогъ опаснѣе для жизни.

8) При обширной ожогѣ прежде всего слѣдуетъ больного посадить въ тепловатую ванну, при упадкѣ пульса и охлажденіи конечностей ванну можно приготовить значительно теплѣе, а внутрь дать глотокъ вина, теплый чай или кофе. Послѣ ванны, когда окажутся признаки прилива крови къ головѣ, слѣдуетъ положить на голову пузырь со льдомъ, или даже поставить лѣняки за уши. Вслѣдствіи, когда наступаетъ реакція (лихорадка), ванны слѣдуетъ дѣлать прохладныя. Для мѣстнаго лѣченія обожженныхъ частей прежде всего должно проколоть пузыри, чтобы выпустить изъ нихъ жидкость, но не снимать кожицы; затѣмъ больныя мѣста слѣдуетъ прикрыть жирно налитанными въ прованскомъ или льняномъ маслѣ компрессами, сверху которыхъ положить тонкій слой ваты и слегка забинтовать. Эта первая повязка должна оставаться около двухъ сутокъ. Послѣ того ее осторожно снимаютъ, чтобы не оторвать кожицы. Присохшія мѣста необходимо прежде отмочить теплой водой. На третій день, когда начинается нагноеніе, гнойный мѣста лучше всего перевязывать цинковой мазью, распухшіе ее пополамъ съ миндальнымъ масломъ.

9) Ожоги болѣе глубокія, проникающія всю толщю кожи и даже мышцы, встрѣчаются сравнительно рѣдко и занимаютъ обыкновенно ограниченную, небольшую часть тѣла (при обширныхъ ожогахъ этого рода больной очень быстро умираетъ). При нихъ кожа дѣлается желто-бурую, сухою, какъ бы прозрачною, покрытою обугленной кожей, или бѣлою, какъ бы вываренною и плавленою. Такія ожоги бывають при взрывахъ пороховыхъ погребовъ или заводовъ, паровыхъ котловъ, при работахъ съ расплавленными металлами, съ ѣдкими жидкостями на химическихъ заводахъ (сѣрная и азотная кислоты) и пр. *Лѣченіе* въ этихъ случаяхъ должно состоять въ употребленіи въ началѣ холодныхъ примочекъ, а потомъ возбуждающихъ (масло съ скипидаромъ или карболовой кислотой). Послѣ отпаденія струпа, гнойный ранъ заживляютъ мазями, употребляемыми для заживленія язвъ. Если ожогъ проникаетъ слишкомъ глубоко и влечетъ за собой значительное помертвѣніе тканей, то въ этихъ случаяхъ нерѣдко требуется ампута-

ции пораженныхъ частей. Поэтому съ глубокими, рано гниетъ и очень обширными, ожогами необходимо немедленно обращаться къ хирургической помощи. Болѣе глубокиа ожоги кожи (напр. торнадо, керосиномъ, кипящимъ масломъ, кипяткомъ и пр.) обыкновенно оспаиваютъ за собой весьма долго не заживающія язвы и безобразныя рубцы на всю жизнь.

г) Ознобленіе.

10) При русскихъ морозахъ ознобленіе открытымъ частямъ тѣла, равно рукъ и ногъ, встрѣчается у насъ очень часто. Признаки его извѣстны всѣмъ. Въ легкой степени ознобленіе выражается чувствомъ колючей боли въ побѣдѣнней части кожи. Въ болѣе сильной степени отмороженная часть теряетъ чувствительность, кожа на ней мѣстами поднимается въ видѣ пузырей, а вслѣдствіи превращается въ струпу, подъ которыми остается долго не заживающая язва. Рѣже случается еще болѣе сильная степень отмороженія, при которой кожа совершенно мертвѣетъ и вслѣдствіи отваливается кусками. Помертвѣніе можетъ распространяться на всю толщю тканей отмороженного члена (пальцевъ, кистей рукъ и ногъ). Въ этой степени отмороженіе можетъ быть очень опасно для жизни. Такое состояніе узнается по тому, что въ отмороженной части чувствительность не восстанавливается по истеченіи сутокъ, не смотря на всѣ принятія мѣры. Если отмороженное мѣсто колоть булавкой, то, не смотря на глубокіе уколы, больной не чувствуетъ боли. Если бы при уколѣ показалась темная кровь, это еще не доказываетъ жизни пораженной части. Черезъ 2—3 дня на границѣ помертвѣвшаго мѣста является краснота и припухлость, явственно отдѣляющаяся отъ багровой, холодной и нечувствительной кожи. Черезъ недѣлю или около того на границѣ здоровыхъ частей появляются нагноеніе, а въ отмороженной части все болѣе и болѣе выражаются признаки гангрены и такимъ образомъ цѣлая часть конечностей можетъ отваливаться. При этомъ обыкновенно развивается сильная лихорадка и состояніе больного дѣлается крайне опаснымъ.

11) При *лѣченіи* ознобленій прежде всего нужно стараться возстановить кровообращеніе въ пораженной части. Съ этою цѣлью побѣдѣнныя, отмороженные части (уши, щеки, носъ, пальцы) трутъ сѣбѣмъ, мнутъ между пальцами до тѣхъ поръ, пока не явится въ нихъ естественная теплота. Въ нѣкоторыхъ легкихъ случаяхъ это удается, и дѣло обходится безъ всякихъ послѣдствій; въ другихъ—кожа остается багровою, на ней появляются пузыри, переходящіе въ язвы. Для заживленія ихъ можно употребить бальзамическую мазь (мазь съ скипидаромъ, перuvianскій бальзамъ, драхму того или другого на унцію жира, жаль съ камфарой, съ дегтемъ, свинцовую или цинковую мазь).

Часто ознобленные мѣста очень долго по заживленіи язвы остаются весьма чувствительными къ холоду, даже при оттепели часто краснѣютъ или дѣлаются багровыми, опухаютъ, сильно зудятъ по возвращеніи въ тепло мѣсто. Противъ этого слѣдуетъ употреблять ежедневныя натиранія пораженныхъ частей, особенно при выходѣ на улицу, гуленыхъ жиромъ. При отмороженіи конечностей, гдѣ угрожаетъ гангрена, необходимо обратиться къ врачу. Первое пособіе здѣсь должно состоять въ растираніи отмороженныхъ частей сѣбѣмъ или холодной водой, потомъ въ прикладываніи примочекъ, изъ какого либо ароматическаго или слегка возбуждающаго спирта, напр. перичина, ароматнаго уксуса, камфарнаго спирта, слабого раствора карболовой кислоты. При отсутствіи врача, въ случаѣ начинающейся гангрены (разлозаніе помертвѣвшихъ тканей, вырваніе и вырваніе

зидонием), следует перевязывать гангренозные явля более тесным раствором карболовой кислоты (4—6 грамм на унцию прокипяченого зидона). Если гангрена занимает всё пальца или распространяется на стопу, то для спасения жизни больного необходимо немедленно приступить к ампутации. Общ. рекоменд. заморзаний и обморожений от холода сказано в глав. 31-й, стр. 320—321.

д) Нарывы.

12) Нарывы составляют одну из самых обыкновенных наружных болезней. Они образуются от самых разнообразных причин: ушибов, уколов, разных раздражений кожи или вследствие различных худосочий, напр. при золотухе, после многих тяжелых болезней. Нарывы большей частью бывают в коже и в подкожной клетчатке, как следствие образующегося здесь явного воспаления; они могут быть и из глубокого лежащего тканей и в внутренних органах. Где бы ни образовался нарыв, ему предшествует воспаление с оплотнением ткани, с опухолью, болью и краснотой. На наружных частях (на коже) опухоль и краснота бывают заметны на глаз; они могут быть больше и меньше, смотря по месту, занитому воспалением. Сначала воспаленное место твердеет как дерево, покрасившаяся кожа надъ нимъ дослужив и очень болить, опухоль поднимается надъ поверхностью кожи и видъ плоскаго бугра. Через недѣлю или болѣе отвердѣвшая часть начинаетъ размягчаться, кожа здѣсь истончается, ястами синѣть, боль усиливается и, наконецъ, образовавшейся изъ опухоли гной (собственно нарывъ) открываетъ себѣ путь наружу. По выхожденіи гноя опухоль и краснота опадаютъ, боль уменьшается, полость нарыва мало-помалу заростаетъ и наступаетъ выздоровленіе. Среднимъ срокомъ образованіе, вскрытіе и заживленіе нарыва требуютъ времени 2—3 недѣли времени. Этотъ срокъ, впрочемъ, можетъ быть и болѣе, и меньше, смотря по тому, какъ глубоко началось воспаление и какъ велико пространство, имъ занимаемое.

13) Чане всего нарыва бывают за ушами, на боковых частях шеи (при скарлатинѣ, тифѣ, при золотухѣ), под мышками, въ пахахъ (бубоны при венерической болѣзни), на женскихъ грудяхъ (грудники), но могутъ быть и на любой поверхности кожи. Часто неходимыя пункты образованія нарыва служатъ опухлики и воспаленныя железы. Иногда нарывы происходятъ въслѣдствіе воспаления кости или надкостной плевы; въ этихъ случаяхъ гной нередко прокладываетъ себѣ путь между мышцами, въ глубинѣ мягкихъ частей, и скопляется гдѣ нибудь на отдаленномъ мѣстѣ. Такъ образуются такъ называемые холодные или переносные нарывы, при которыхъ кожа не болитъ и не краснѣетъ, а является мягкая, зыблющаяся опухоль. Въ этихъ случаяхъ скопившійся гной можетъ оставаться подъ кожей или между мышцами очень долго, пока не продолжитъ себѣ выхода чрезъ кожу.

14) При *травматическом* нарыве, нужно сообразоваться со сроками болезни. Вначале, как только образуется затверждение, боль и краснота, можно попробовать разогнать начинающееся воспаление. С этой целью на воспаленное место прикладывают лед или холодные компрессы, а иногда, кроме того, можно поставить пиявки. Разрешению опухоли могут также содействовать пиявки с мази, напр. йодистая (драхма йодистого кали на унцию свиного сала), или пластыри (шафранный, цинковый), которые, впрочем, больше уместны в хронических воспалениях (затверждениях). Если эти меры, средние опухоли в 3—4 дня не уменьшаются, а, напротив, увеличиваются и делается больше и болезненнее, тогда нужно способство-

нать скорѣйшему обрамощенію нарыва. Съ этой цѣлью подобно обрамощенію съ ссѣкающими, компрессами или пропарками или торченато длинной стѣлкой, прикладывая ихъ днемъ и ночью въ продолженіе 3—4 сутокъ, или вообще до того времени, пока нарывъ не прорвется. При истощеніи этой нужнo стараться, чтобы онъ не застывалъ въ полости нарыва; потому вскрывшіеся нарывъ нужно перевязывать, но краѣмъ хлѣбъ, два раза въ день, слегка выжимая при этомъ гной, обмывать рану теплой водой и прикладывая къ отверстию нарыва корцію, намоченную въ карболовомъ жидкѣ (грантъ или два карболовой кислоты на унцію прованскаго масла). Если жидкѣ ринъ идетъ мало и затвердѣніе обрѣтаетъ значительное, то при этомъ можно продолжать и ссѣкающіе компрессы. Когда нарывъ, окруженный небольшимъ отверстиемъ, тогда нужно стараться, чтобы онъ не заросъ прежде, чѣмъ изъ полости нарыва перестанетъ отдѣляться гной. Для этой цѣли къ отверстию (въ ранку) вставляютъ скрученный жгутокъ изъ корціи. Такимъ способомъ лѣчатъ всѣ наружные нарывы, изъ томъ, чистѣ и *грудники* у женщинъ. При послѣдней, впрочемъ, не употребляютъ льда и пивовы, а въ началѣ болѣзни содѣйствуютъ разрѣзанію опухоли слабительными средствами, прикладываякъ на грудь камфарнаго масла и ссѣкающими компрессами. Грудники чаще всего обрамощаютъ нѣсколько стѣлками, сильно нагрубаяя грудь при прекращеніи кормленія, отъ трещины на соскахъ, а также отъ простуды груди, или случайнаго ушиба ихъ.

е) Ушибы.

15) Последствия ушибовъ могутъ быть весьма разнообразны, смотря по силѣ и по органу, на который подѣйствованы ушибы. Въ легкой степени, на наружныхъ частяхъ, ушибъ выражается подтекомъ крови, послѣдствіе чего является опухоль и синеватно. Если кровоизлітіе было незначительно, то оно съ теченіемъ времени (въ сутки) или даже исчезаетъ само собой (всасывается) безъ всякихъ послѣдствій. Но мѣръ помыванія выступившей крови, синяка, накрываетъ свой чѣпакъ, постоянно желтѣть, опухоль уменьшается и, наконецъ, проходитъ сама собой. При болѣе тяжкомъ поврежденіи на ушибленномъ мѣстѣ можетъ развиться воспаленіе съ образованіемъ нарыва. Эти случаи не требуютъ сложнаго лѣченія. Въ первый день на опухоль достаточно положить холодную или свиновую примочку, или ледъ, а послѣдствіемъ камфарный спиртъ или настойку анишки. Если опухоль долго не опадаетъ, то можно назначить втираніе іодистой, свиновой или цинковой мази. Если явятся признаки образованія нарыва, то слѣдуетъ дѣйствовать вышеуказанными средствами (см. § 144).

16) Гораздо опаснее значительные *ушибы суставов*, напр. колѣна, локтя, сочленения стопы съ голенью. Здѣсь помѣдѣемъ ушибовъ, нередко остаются очень упорныя воспаленія, могущія совершенно разстроить движеніе сустава и причинить весьма близкую опухоль его. Это особенно легко случается у дѣтей золотушныхъ и вообще худощавыхъ. Поэтому при ушибахъ или *растяженіяхъ суставовъ*, сопровождающихся сильною, хотя бы и моментальною болью, необходимо точнѣе, ае употребить энергическія противовоспалительныя средства, именно ледъ, въ теченіе 1-2 сутокъ, а иногда и пивки, затѣмъ прикладываніе камфарнаго спирта, арниковой пасты или синьевой лоды. При этомъ больной непрестанно долженъ извѣщать всякаго движенія пораженнаго сустава (не опираться на него, не сгибать и не разгибать) до тѣхъ поръ, пока боль совершенно прекратится и исчезнетъ всякій слѣдъ опухоли. Если того не постигнетъ, въ теченіе первой недѣли, опухоль сустава будетъ увеличиваться, движени

его будут действовать ботве и ботве болѣзненными, тогда необходимо наложить хирургическую неподвижную повязку, следовательно, обратиться къ врачу. Вообще ушибами и поврежденіями суставовъ никогда не слѣдуетъ пренебрегать, такъ какъ, будучи запущены, они весьма легко могутъ повлечь за собой не только потерю конечности (срастаніе сустава, ампутацію), но даже довести до смерти. Не менѣе важныя послѣдствія могутъ произойти отъ ушиба позвоночнаго столба (слабость ногъ, параличъ нижней половины тѣла) и головы (сотрясеніе мозга, воспаление оболочекъ мозга). Сильные ушибы груди и конечностей могутъ причинить переломъ костей, что можно узнать только при внимательномъ и умѣломъ изслѣдованіи больного. Поэтому при болѣе тяжелыхъ ушибахъ, напр. при паденіи съ высоты, изъ экипажа, при поврежденіяхъ на фабрикахъ и пр. необходимо при малѣйшихъ опасеніяхъ обратиться къ врачу для болѣе точнаго изслѣдованія степени поврежденія. При подозрѣніи вывиха или перелома кости не слѣдуетъ обращаться къ знахарямъ и костоправамъ, которые своими неумѣлыми приемами часто приносятъ несправимый вредъ.

ж) Раны.

17) Ранами называютъ такіе поврежденія, наносимыя острыми или тупыми орудіями, при которыхъ нарушается цѣлость мягкихъ частей тѣла. Раны раздѣляютъ на порѣзанныя, колотыя, ушибенныя, разорванныя и огнестрѣльныя. По степени и формѣ поврежденія онѣ могутъ быть весьма разнообразны. Для цѣлей домашней медицины достаточно указать на первыя средства лѣченія ранъ, не вдаваясь въ подробное ихъ описаніе. Въ этомъ отношеніи прежде всего приходится имѣть дѣло съ *кровотеченіемъ*. Болѣе всего кровоточатъ раны порѣзанныя, и чѣмъ глубже и обширнѣе быть разрѣзъ, тѣмъ кровотеченіе сильнѣе. Оно можетъ быть опаснымъ для жизни, если въ числѣ перерѣзанныхъ сосудовъ окажется артерія, изъ которой кровь брызжетъ фонтаномъ. Кровотеченіе ровною струею, хотя бы и обильное, менѣе опасно. Колотыя, разорванныя и ушибенныя раны кровоточатъ меньше, но за то онѣ труднѣе заживаютъ и легче даютъ послѣдовательныя воспаленія. Опасность раны зависитъ также отъ мѣста раненія. Въ этомъ отношеніи наиболѣе трудными нужно считать сквозныя раны, проникающія въ полости, напр. въ полость живота, груди, того или другого большаго сустава, и также сопровождающіяся поврежденіемъ кости. Поверхностныя раны, проникающія не глубже кожи, болѣею частью заживаютъ легко, безъ особенныхъ послѣдствій, если только при этомъ не было сильнаго ушиба или сотрясенія мозга. Объ остановленіи кровотеченія изъ ранъ было уже сказано на стр. 88—91.

18) Раны заживаютъ двоякимъ образомъ: или соединенные края ихъ срастаются непосредственно, что называется *заживленіемъ первымъ натяженіемъ*,—или же края раны расходятся и остающееся между ними зияющее пространство восполняется новою тканью (рубцомъ) посредствомъ нагноенія (*заживленіе вторымъ натяженіемъ*). Закливленіе по первому способу происходитъ гораздо скорѣе, но оно возможно только тогда, когда края раны совершенно ровныя и могутъ быть соединены и удержаны въ непосредственномъ соприкосновеніи другъ съ другомъ, что чаще всего имѣетъ мѣсто при порѣзанныхъ ранахъ. Потому послѣ остановленія кровотеченія, нужно стараться края такой раны тотчасъ же соединить посредствомъ полосокъ липкаго или англійскаго пластыря¹⁾ такимъ образомъ, чтобы они (края раны)

¹⁾ *Липкій пластырь* готовится слѣдующимъ образомъ: берутъ полунціи нагрѣннаго свиного сала и кипятятъ его въ фунтѣ воды до тѣхъ поръ, пока не укипитъ

аккуратно соприкасались между собою и чтобы между ними не осталось сгустка крови или посторонняго тѣла, напр. кровостазиса или инородныхъ частиц. Заклинивъ рану, слѣдуетъ оставить ее въ такомъ видѣ два или три дня, даже больше, если подъ пластыремъ не окажется материи и если кругомъ раны не разовьется краснота и значительная опухоль. Въ противномъ случаѣ пластырь слѣдуетъ снять (отмотать) и рану заживлять уже путемъ нагноенія (вторымъ натяженіемъ).

При заживленіи раны первымъ натяженіемъ, черезъ 2—3 дня края ея плотно срастаются. Нерѣдко случается и такъ, что часть раны срастается, а другая загноится и останется открытою. Въ такомъ случаѣ нужно перевязывать ее по два раза въ день какою либо заживляющею мазью, напр. спускомъ или цинковою мазью (см. стр. 28—29). Если кругомъ раны окажется значительное нагноеніе и припухлость, то, независимо отъ перевязки, нужно прикладывать согревающіе компрессы или холодныя примочки. Когда поверхность раны темнѣетъ и отдѣляющийся жидкій гной имѣетъ дурной запахъ, что часто случается при ушибенныхъ ранахъ, края которыхъ частью омертвѣваютъ, тогда перевязку лучше дѣлать съ карболовымъ масломъ (1—2 грамма карболовой кислоты на унцию прованскаго масла).

19) *Раны головы*. Раны на головѣ происходятъ либо въ слѣдствіе сильнаго ушиба при паденіи съ высоты, либо въ слѣдствіе удара по головѣ тупымъ или острымъ орудіемъ. Въ первомъ случаѣ раны называются ушибенными, во второмъ — рублеными или порѣзанными. Ушибенная рана обыкновенно бываетъ опаснѣе въ томъ отношеніи, что при ней мягкія части черепа подвергаются большому разрушенію, края раны бываютъ неровные, подъ кожей образуются значительныя кровяныя подтеки, что обыкновенно влечетъ за собою болѣе или менѣе сильное воспаленіе и нагноеніе, съ отслойкою или даже омертвѣніемъ поврежденныхъ доскутокъ кожи. Рубленыя раны имѣютъ ровные края, ушибъ и кровоизлитіе при нихъ бываетъ меньше; потому онѣ при правильномъ лѣченіи нерѣдко заживаютъ первымъ натяженіемъ.

Такъ какъ мягкія части головы предостаточно сравнительно тонкія (кожа, мышцы и сухожилія) и довольно плотно соединены съ костями черепа, то болѣе значительныя раненія этихъ частей нерѣдко сопровождаются проломомъ или раздробленіемъ кости. Это обстоятельство всегда нужно имѣть въ виду, чтобы опредѣлить степень опасности головной раны. Проломленный черепъ всегда можетъ угрожать опасностію воспаленія оболочекъ мозга и смерти. Раздробленіе кости на нѣсколько осколковъ, причѣмъ обыкновенно бываетъ кровоизлитіе въ полость черепа и давленіе на мозгъ, въ этомъ отношеніи еще опаснѣе. Уходъ за этими ранами долженъ состоять въ слѣдующемъ. При отсутствіи врача, или до его прибытія, необходимо прежде всего остановить кровотеченіе изъ раны. Въ такихъ случаяхъ достаточно положить ледъ, или ледяныя компрессы изъ уксуса; если же кровотеченіе не унимается, то примѣнить болѣе сильныя кровоостана-

до половины. Профикированными остатками тѣлаго раствора намазываютъ кусокъ тафты или нѣсколько слоевъ посредствомъ кисточки и даютъ высохнуть. Потомъ къ оставшемуся раствору клепъ прибавляютъ четыре унціи чистаго виннаго спирта и этою смѣсью снова намазываютъ тафту. Готовый липкій пластырь можно купить въ любой аптечѣ. Имъ очень удобно заклеивать маленькую зияющую рану и ссадину. *Липкій пластырь* приготавливается слѣдующимъ образомъ: 4 частей свиного сала и 7 частями канифали. Въ аптечѣ его намазываютъ въ жидкомъ растопленномъ видѣ кисточкою на бумагу или на платно. Если онъ прибрѣтается въ кускѣ и нужно намазывать его на платно дома, то это слѣдуетъ дѣлать разотрѣвъ его пальцемъ.

илинации средства (см. гл. V, 3). Когда кровь остановится, следует внимательно осмотреть рану. Для этого весьма полезно обрить из ее окружности волоса, чтобы легче видеть форму и степень повреждения. Удаление волоса полезно и в том отношении, что оно facilitates непосредственному прикосновению к ране лекарственных веществ и аккуратному его промыванию. Кроме того, волосы, склеиваясь и прилипая к ране, препятствуют ее заживлению, задерживают нечистоту и раскисающей гной.

Обмывши рану, необходимо осторожно удалить скопившийся под отделившимися краями кожи сверток крови; постъ того опустить кость, чтобы убедиться из ее целости или поврежденности. Переломленная кость под пальцем будет давать движение и ощущение легкого хрустения при трении осколков друг об друга. Если кость оказывается целою, то края раны, постъ промывки и обтирания, соединяют полосками липкого или английскаго пластыря, а сверху прикладывают ледъ въ пузырь или резиновомъ мешкѣ, сгибая его по ядрѣ талии, въ продолжение сутокъ. Это уменьшаетъ приливъ крови къ мозгу и предотвращаетъ воспаление въ окружающей рану. Въ особой познати или закрываніи раны нтъ никакой надобности. Больной долженъ все время оставаться въ постели, въ покойномъ положеніи и на строгой діетѣ.

Если въ ранѣ начинается нагноеніе, края ея расходятся, подъ ними скопляется гной и сукровица, или даже гнойная гнилая жидкость, при начинающемся омертвѣніи отделившихся доскутковъ кожи, то полоски липкаго пластыря необходимо снять и рану промывать раза два или три въ день слабымъ растворомъ карболовой кислоты посредствомъ шприца и чистой губки (см. гл. II уходъ за больнымъ, перевязка ранъ).

20) Ушибленная рана головы, особенно при поврежденіи костей черепа, нередко сопровождается *сотрясеніемъ мозга*. При этомъ раненый падаетъ безъ чувствъ и нѣкоторое время остается какъ бы мертвымъ. Вскорѣ, однако же, у него являюся признаки жизни (слабое дыханіе, едва замѣтный пульсъ), но безмятежно продолжается нѣсколько часовъ или даже дней. Больной лежитъ неподвижно съ блѣдымъ, безсмысленнымъ лицомъ и открытыми неподвижными глазами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные въ такомъ состояніи умираютъ, не придя къ себѣ, но чаще жизнеспособность ихъ опять мало-по-малу восстанавливается: прежде холодное тѣло начинаетъ мало-по-малу согреваться, дыханіе дѣлается глубже, пульсъ учащается. Затѣмъ больной приходитъ къ себѣ, но обыкновенно не помнитъ, что съ нимъ было и какъ произошло поврежденіе. Медицинское пособіе въ этихъ случаяхъ обыкновенно приноситъ мало пользы, и если больные нѣрѣдко поправляются отъ сотрясенія мозга, то не столько вслѣдствіе неусвоенной помощи, сколько отъ естественной реакціи организма. Наличие усердіе здѣсь скорѣе можетъ принести вредъ, чѣмъ пользу. Особенно въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ воздерживаться отъ кровопусканій и прикладыванія льда къ головѣ. Было бы не бесполезно употребленіе внутрь возбуждающихъ средствъ (вино, мускусъ), но больные въ такомъ состояніи обыкновенно не могутъ глотать. Поэтому лучше ограничиться наружными возбуждающими средствами. Въ числѣ ихъ употребляютъ: купанья съ горячею водою къ ногамъ, горчичники на верхнюю часть живота и на грудь, повторяя ихъ нѣсколько разъ, а также мушки на обритую голову. Этими средствами удается иногда возстановить угасающую жизнь. Когда больной очнется и наступитъ реакція, тогда необходимо примѣнить противовоспалительныя средства, въ томъ числѣ и ледъ на голову.

При поврежденіи костей черепа, особенно когда въ ранѣ находится костные осколки и изъ нея показывается мозгъ, необходимо по возможности

постъ скорѣе отослать и пригласить врача. Необходимо замѣтить, что при современныхъ успехахъ хирургіи иногда самыя страшныя поврежденія черепа удается исцѣлить безъ всякихъ дурныхъ послѣдствій для больного. Такие блестящіе результаты современной науки обязываютъ искать хирургической помощи даже въ такихъ случаяхъ поврежденія головы, гдѣ не специалисту можетъ казаться, что никакой надежды на сохраненіе жизни больного потеряна (обширныя разрушенія костей съ вдавленіемъ осколковъ въ мозгъ, значительное истеченіе мозга черезъ рану).

21) *Ушибы и раны живота*. Животъ, прикрытый одними только мышцами частями (кожа, мышцы и сухожилия), представляетъ наименѣ защищенную часть человѣческаго тѣла. По заключающимся въ немъ важнымъ органамъ (желудокъ, кишечный каналъ, печень, селезенка) раненія его могутъ быть весьма опасны. Это объясняется тѣмъ, что органы полости живота при механическихъ поврежденіяхъ легко подвергаются разрыву съ изліяніемъ жидкостей въ полость брюшины, что обыкновенно влечетъ за собою опасный для жизни перитонитъ (воспаленіе брюшины). Кроме того, въ полости живота находится важная нервная сплетенія, поврежденіе которыхъ также сопровождается большою опасностью. Къ счастію, раненія живота въ обыкновенной жизни (не считая войны) случаются рѣдко. Они могутъ происходить: отъ удара рожномъ или копытомъ животного, отъ ушибовъ при дракахъ, отъ паденій съ высоты на острые предметы, отъ сильного нажиманія тяжестью, напримеръ, когда человѣкъ падаетъ подъ экипажъ, скатывается бревномъ или бочку.

Степень опасности поврежденій живота зависитъ главнымъ образомъ: 1) отъ того, будутъ ли при этомъ прорѣзаны или разорваны брюшныя стѣнки, 2) повреждены или нтъ внутренности. Поврежденіе послѣднихъ можетъ быть независимымъ отъ раны живота, ибо такіе хрупкіе органы, какъ печень, селезенка и почки могутъ разорваться при цѣлости брюшныхъ покрововъ, обладающихъ значительною эластичностью. Раненымъ образомъ, отъ сильного удара или скатанія можетъ разорваться желудокъ или кишка. Последнее обстоятельство легче можетъ произойти при полномъ желудкѣ (постѣ еды), чѣмъ при пустомъ. При такихъ условіяхъ иногда даже незначительный ударъ по животу можетъ сопровождаться опаснымъ послѣдствіемъ, ибо разрывъ кишки или желудка влечетъ за собою неизбежное изліяніе ихъ содержимаго въ полость брюшины, сопровождающееся смертельнымъ воспаленіемъ послѣдней.

Сквозныя раны живота почти всегда сопровождаются выпаденіемъ внутренностей (кишечъ). Этому содѣйствуетъ сила брюшнаго пресса. Выпавшія внутренности, если бы даже онѣ не были поранены, часто подвергаются измѣненію въ брюшной ранѣ и помертвѣнію, вслѣдствіе чего иногда значительная доля тонкихъ кишечъ отваливается, оставшіеся концы срастаются съ краями брюшной раны и такимъ образомъ, въ случаѣ выздоровленія, образуется неестественный каловый проходъ. Во избежаніе этого, въ подобныхъ случаяхъ кишки необходимо вывернуть возможно скорѣе и рану закрыть.

Постѣ ушиба или раненія живота иногда можетъ наступить мгновенная смерть, даже при незначительномъ наружномъ поврежденіи и независимомъ отъ разрыва внутренностей. Это объясняется параличомъ вслѣдствіе сотрясенія брюшныхъ нервныхъ сплетеній (ганглий). Такія печальныя послѣдствія легче всего могутъ произойти при ударѣ по верхней части живота (подъ ложечку и по желудочной области). Иногда послѣдствіемъ такихъ ушибовъ являюся хроническія болѣзни (судороги, палачанъ болячка, расстройство питанія и т. п.).

При ушибах или ранении живота из первого момента обыкновенно последует обморок и безмятежность. Нередко вслед за этим является кровавый рвот и кровавые испражнения. Если при этом не последует скоростной смерти, то больной мало-по-малу оправляется, и дальнейшие последствия обнаруживаются уже через несколько часов или дней. Чаще всего при этом появляется перитонит (см. воспаление брюшины) со свойственными ему опасными симптомами; но независимо от него больному может угрожать опасность через несколько дней или даже недель вследствие могущего образоваться воспаления и нарыва в ушибленных внутренних органах (печени, селезенке, почках). При разрыве желудка или кишки через несколько минут развивается сильное вздутие живота вследствие выхождения газов. Затем наступают опасные явления перитонита и смерть через несколько дней.

Лечение.—В случаях легких ушибов живота, не сопровождавшихся обмороками и потерей сознания, достаточно предписать больному покойное положение, и на ушибленное место положить лед или холодный примочку. Если через день или два не обнаруживается никаких признаков начинающегося воспаления брюшины, то холодные примочки заменяют согревающими компрессами из простой или спиртовой (Гулиардовой) воды. После ушиба обыкновенно остается кровоизлияние (синяк). Излившаяся под кожу кровь иногда просачивается по клетчатке на далекое пространство от места ушиба, синяки могут появиться на задней поверхности тазовой области, даже на бедрах и икрах. Сначала они имеют темную окраску, потом, через несколько дней, делаются зеленоватыми, затем желтоватыми и, наконец, через несколько недель совсем проходят. Печенание синяков обуславливается постепенным всасыванием излившейся крови. Согревающие компрессы и растирания (каффарным спиртом или оподельдохом) содействуют такому всасыванию.

При опасных, нередко ведущих к смерти обмороках, появившихся после ушибов живота, необходимо употребить ожигивающие средства: обтирание лица уксусом, поднесение к носу ватной ветоши, смоченной нашатырным спиртом, растирание сердечной области, ладоней и подошв щетками. Если этим мерам удастся достигнуть того, что раненый очнется и будет в состоянии глотать, то ему дают вино, водку или коньяк, и другие находящиеся под рукой возбуждающие средства. Когда перил опасность будет устранена и у больного через несколько часов уменьшится сильная боль в ушибленном месте, указывающая на начинающееся воспаление, или обнаруживаются признаки перитонита, тогда на живот кладут лед и употребляют противовоспалительные средства, какие указаны нами в главе о воспалении брюшины.

При проникающих ранах живота требуется помощь опытного хирурга: рану необходимо защитить при соблюдении строгого антисептического метода. Если в ранении не участвуют внутренние органы, то этим способом, во время пребывания почти всегда удается достигнуть полного исцеления. При отсутствии врача, до его прибытия, следует тотчас же позаботиться об очищении и дезинфицировании раны, помня, что опасность в данном случае занести не столько от самого повреждения, сколько от заражения крови через рану. Заражению содействует всякая нечистота: скопившаяся около раны и скоро разлагающаяся кровь, гной, пот, грязь, прикосновение нечистых тряпок и платов и т. п. Поэтому, после остановки кровотечения необходимо всю окружающую рану вымыть чистой слабой раствором карболовой или салициловой кислоты. Если ранение находится около волосистой части, то волосы обрить. Прикасающийся к

рану должен предварительно вымыть свои руки, а рану губами, тряпкой и ватными инструментами (бритву, спринцовку) и раствором карболовой кислоты. Если через рану вытекают внутренности, то их, также необходимо предварительно обмыть тепловатой водой с прибавлением карболовой кислоты и постараться вправить (прикосновение к кишкам, чистыми пальцами не опасно¹⁾). Затем на рану накладывается повязка из чистой вымытой тонкой тряпки (полотняной ветоши), намоченной в карболовой воде, и затем все это укрывают снаружи карболованым бинтом или полотном. Такая повязка может оставаться до прибытия врача, а в случае полной невозможности воспользоваться его помощью, она оставляется на несколько дней, если только она не съедается от неосторожных движений больного, или не пропитается кровью или гноем. В последнем случае повязку необходимо перебинтовать. При таком способе лечения, если только в рану не проникнет зараза, больной может выздороветь даже без хирургического вмешательства.

3) Язвы.

21) В простонародном языке слова «язва» и «рана» обыкновенно смешиваются между собой. Язвы большей частью называют ранами, а раны, особенно колотые и укушенные, нередко называют язвами (от слова язвлять). На более точном, научном языке под словом язва разуметь нарушение целостности мягких частей тела, происходящее вследствие воспаления и нагноения. Таким образом язва будет отличаться от раны тем, что она происходит не от одновременно поддействовавшего внешнего воздействия внутренних причин. Рана образуется вдруг, язва же постепенно и заживает медленно. Язвы большей частью имеют круглую или неправильно расплывшуюся, нарывную форму; раны, напротив, — более узкую и правильную. Великая загноившаяся рана может превратиться в язву, если нагноение будет сопровождаться потерей существа ткани.

22) Причины язв, равно как их форма, величина, местоположение и свойства могут быть весьма разнообразны. Язвы могут быть и доброкачественными, случайными, скоропроходящими, и чрезвычайно упорными, подерживающимися какими-либо глубокими страданиями, или общими худосочию, как, напр., скорбутными, золотушными, сифилитическими. Нередко встречаются и злокачественные язвы, доводящие больного до смерти, напр. раковая (на нижней губе, на языке, на женских грудях и проч.).

Доброкачественная, не глубокая язва, происшедшая после поверхностного воспаления (ссадина, ознобление, легкой ожог) заживает обыкновенно только легко. Достаточно бывает слегка прикоснуться к такой язве кусочком льняса или перевязать ее цинковою, беличьей или свиной чешуей, чтобы в несколько дней достигнуть полного заживления. Гораздо упорнее оказываются обширные и глубокие язвы, преимущественно встречающиеся на нижних конечностях, зависящие от хронического воспаления

¹⁾ Вправлению удается без особого труда только в ближайшее время после образования раны. По истечении суток выпавшие кишки и сальник обыкновенно прирастают к стенкам живота наподобие выдвинутой перчатки и склеиваются клеем между собой, так что с этих язвами раны. В это время опростать их очень трудно, иногда совсем невозможно. В таких случаях вывалившаяся часть кишков обыкновенно подвергается гангрене и отпадает, а оставшийся конец проставит на выдвинутой ране. Таким образом, по мере последующего выздоровления, хотя и с некоторыми организменными дефектами,

ной кожи, или поддерживаемая воспалением, глубоких частей, напр. костной плени или кости. Они обыкновенно существуют мѣстами, даже годами, то раскрываются больше, то закрываются. Въ простомъ народѣ существуетъ повѣрье, будто эти язвы поддерживаются *волосинками*, впившимися въ кожу (во время купанья въ нечистоты, прудѣ или озерѣ). Это ложное мнѣніе, вѣроятно, основано на томъ, что изъ подобныхъ язвъ иногда выходитъ вмѣстѣ съ нею, частички отслаивающагося, помертвѣвшаго костнаго вещества, въ видѣ чешуи, что неопытными людьми можетъ быть принято за выходящій волосъ. То же самое можетъ случиться съ волокнами помертвѣвшей клѣвчатки или сухожилей. При подобныхъ язвахъ кожа болѣею частью представляется воспаленною, припухшею, жесткою, изрытою язвенными ходами. Нервная язвенная поверхность постоянно отдѣлять болѣе или менѣе жидкій, иногда гнойный тной: края язвы бываютъ жесткіе, мозолистые.

23) *Лечение* этихъ язвъ часто оказывается очень труднымъ. Здѣсь требуется тщательное изслѣдованіе—чѣмъ поддерживается такая язва, что доступно только специалисту. Между паллиативными мѣрами въ подобныхъ случаяхъ можно совѣтовать: а) *Согревающие компрессы*. Ихъ слѣдуетъ назначать тогда, когда кожа кругомъ язвы воспалена, жестка, болѣзненна при давленіи пальцемъ. Компрессы можно продолжать день и ночь въ теченіе нѣсколькихъ сутокъ, перемѣняя ихъ часа черезъ 4—5. б) *Заживляющія мази*, какъ, напр., цинковую, свинцовую, бѣлизную, намазывая ихъ на тришку или корню тонкимъ слоемъ (вълезаетъ стоговаго носка) и перемѣняя по два раза въ день. в) Если на поверхности язвы много дикаго мяса и количество отдѣляемаго гноя очень обильно, то можно употреблять *ожигающія примочки*, напр. изъ отвара дубовой коры, изъ раствора красцовъ, или салициловой кислоты. Примочки прикладываются на корню или на компрессы. Если во время перевязки корню окажется присохшею къ явѣ, то ее не слѣдуетъ отрывать насильственно, а прежде отмочить тепловатой водой. г) Если положеніе язвы позволяетъ дѣлать мѣстные тепловатые ванны (при язвахъ на конечностяхъ), то полезно назначать таковыя, раза по два или по три въ недѣлю, изъ ароматическихъ настоевъ (ромашки, изъ ароматическаго сбора) съ прибавленіемъ небольшого количества соды или поташа. д) При вилыхъ, гнойныхъ язвахъ, наклонныхъ къ помертвѣнію, слѣдуетъ перевязывать ихъ карболовымъ масломъ, дегтирной или скипидарною мазью. е) Кромѣ мѣстнаго лѣченія язвъ, необходимо обращать вниманіе и на общее состояніе больного. Такъ какъ въ этомъ случаѣ чаще всего приходится имѣть дѣло съ золотушными и истощенными больными, то назначеніе тресковаго жира и желѣза болѣею частью бываетъ уместно.

24) Въ простонародіи часто прикладываютъ къ язвамъ свѣжіе листья подорожника и сырую тертую морковь. Это вреда не приноситъ, а нѣрѣдко даже облегчаетъ больныхъ, отнявая жаръ и отнимая похерхность язвы. Но никогда не слѣдуетъ дозволить другого, вреднаго обычая—присыпать язвы похертенными табакомъ, или перевязывать ихъ листьями ядовитыхъ растений (бѣлены, дурмана). Отъ этого очень легко можетъ послѣдовать отравленіе. Точно также не слѣдуетъ одобрять присыпки язвъ раздражающими средствами, напр. перцемъ, пашатыремъ, золой. Это можетъ сильно разсранить гнойную поверхность. Еще менѣе заслуживаетъ одобренія перевязка язвъ животными изверженными (мочей, каломъ), которыми, загнанными на язвы, могутъ послужить источникомъ общаго зараженія крови. Необразованные люди нѣрѣдко принимаютъ хроническія язвы за фразцузскую болѣзнь и начинаютъ лѣчить ихъ, по *conseil* анахарей, ртутными средствами (окуриваніе кано-

ндромъ, примочки изъ раствора сусимы). Этого ни въ какомъ случаѣ допускать не слѣдуетъ. Независимо отъ того, что подобныя средства, назначаемыя по ошибкѣ не противъ сифилиса, а противъ явѣ, другого происхожденія, не принесутъ никакой пользы, но они, какъ сильно дѣйствующія, могутъ совершенно разстроить общее здоровье больного.

ГЛАВА XXXIX.

Вывихи и переломы.

а) Вывихи.

1) Вывихомъ называется такое поврежденіе, когда одна или костей, составляющихъ подвижный суставъ, вѣдѣствіе какого либо насилія выходятъ изъ своего естественнаго положенія и похерхается въ чужихъ частяхъ вѣт сустава. Вывихъ можетъ образоваться въ каждомъ подвижномъ сочлененіи, но онъ чаще встрѣчается на сочлененіяхъ конечностей, какъ органы, подлежащихъ болѣе энергическому движению. Вообще же они принадлежатъ къ рѣдкимъ поврежденіямъ. Растяженія суставовъ, ушибы и даже переломы костей случаются гораздо чаще. Сравнительная рѣдкость вывиховъ объясняется тѣмъ, что наши суставы укрѣплены очень прочно посредствомъ многочисленныхъ связокъ и мышцъ. Для того, чтобы кость вышла изъ сустава, необходимо эти связки разорвать, для чего обыкновенно требуется значительное насиліе. Чрезвычайно важно уметь отличить вывихъ отъ перелома или растяженія связокъ сустава. Люди неумѣлые, въ этомъ отношеніи, часто дѣлаютъ непростительныя и весьма вредныя ошибки, принимая простой ушибъ, а тѣмъ болѣе переломъ кости за вывихъ и стараются насильственно вырвать мнимо-смѣщенную кость изъ своей суставы. Поистинѣ, что такія пошлости костоправовъ причиняютъ не только страшную боль, но могутъ повлечь за собой большую опасность, увеличивая раздраженіе въ разорванныхъ мягкихъ частяхъ, въ сдѣствіе концовъ переломленной кости, или въ разорванныхъ связкахъ сочлененія. Съ другой стороны, если дѣйствительно существующій вывихъ не будетъ своевременно опредѣленъ и исправленъ (будетъ принятъ за ушибъ или переломъ), то больной отъ такого упущенія можетъ потерять владѣніе конечностью, ибо свѣжіе вывихи исправляются гораздо легче, тогда какъ застарѣлые требуютъ большихъ усилій для исправленія, а иногда оказываются совсемъ несправимыми.

2) Вывихъ никогда не излѣчивается самъ собой. Если его не исправить, то опустѣвшій суставной ящикъ мало-по-малу измѣняется, дѣлается шире и меньше и терять способность вновь вмѣстить головку вышедшей изъ нея кости. Эта послѣдняя, въ свою очередь, привыкнетъ къ новому положенію. Въ мягкихъ раздвинутыхъ частяхъ, куда она была смѣщена, чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ образуется нѣчто въ родѣ новаго сочлененія изъ вновь образующейся волокнисто-хрящевой ткани. Вывихнутая кость получаетъ нѣкоторую подвижность, но вѣнныя похерхенія, свое отравленіе не можетъ. На всю жизнь, она остается похерданной, малодвижимой, и похерхеніемъ къ прежнимъ движениямъ въ полномъ размѣрѣ. 0 похерхеніяхъ.

выражений в этом периоде уже не может быть речи. Из этого видно, как важно во время определения вывиха и вправить его опатными руками.

3) Общие признаки вывиха суть следующие: в пораженном суставе (конечности) активные движения или весьма затрудняются, или даже совсем прекращаются. Вывихнутый членг невозможно ни поднять, ни согнуть, ни разогнуть, и это происходит не от одной только боли, всегда сопровождающей вывих (от ушиба и разрыва связок), но от механического препятствия в движении суставной головки кости. В этом можно убедиться, взявши больную конечность в руки и производя ею пассивные движения, причем они оказываются возможными только в определенных направлениях и в ограниченной мере, в большей же части нормальных направлений они невозможны.

Наружная форма больного сочленения изменяется. Для определения этого необходимо раздеть больного и сравнить здоровую сторону с больной. При этом окажется, что пораженный сустав толще и шире, на нем замечаются выступы и углубления там, где они в нормальном состоянии не бывають. При некоторой опатности эти данные можно подкрепить ощупыванием, причем вышедшую головку вывихнутой кости иногда удается прощупать в соедстве с суставною впадиною, или вообще выпуклости части на больном члене прощупываются там, где на здоровой стороне находится углубления, и наоборот.

Вывихнутый членг изменяет свое положение и направление. Форма этого неестественного положения зависит от вида вывиха, но оно при каждом виде остается болге или менге постоянным. При этом мышцы бывають натянуты, в суставе чувствуется боль.

В случаях обыкновенных, болге легких и типичных, где вывих не сопровождается никакими осложнениями, определить его по этим признакам не особенно трудно. Но там, где вместе с вывихом, или без него, существует сильный ушиб сустава с растяжением связок и значительным кровоизлиянием, распознавание требует большой опатности. Оно затрудняется сильною болью и опухолью, не позволяющими надежащим образом ощупать больной сустав и испытать его движения. В подобных случаях до прибытия врача слдует воздерживаться от всяких попыток двигать конечностью. На больной сустав слдует положить лед и ожидать, пока уменьшится воспаление и опадет опухоль. О признаках перелома будет сказано ниже.

Вывихи встрчаются в следующих сочленениях: в нижней челюсти, позвонках, ключице, плече, локте, кисти руки, в пальцах, в тазобедренном суставе, колене и стопе. Больше чем две трети общего числа их по практическим наблюдениям падает на плечевое сочленение, в остальных суставах они встрчаются очень редко.

4) Вывих нижней челюсти встрчается в исключительных случаях и только у взрослых или стариков. Причиной его бывають чрезмерное раскрытие рта (напр. при эвотии) или удар по челюсти сверху вниз. Односторонний вывих может произойти от сильного удара по скуле. После вывиха рот остается сильно открытым и не закрывается; из него постоянно истекает слюна, зубы нижней челюсти далеко выступают над зубами верхней, произношение слов невнятное. Этот вывих не опасен. Вправляется легко.

5) Вывих позвонков встрчается весьма редко и обыкновенно у детей или при падении с значительной высоты. Так как при этом вывих происходит sudden дислокация на позвоночный мозг, то нередко он бы-

вает весьма опасен, может даже причинить неминуемую смерть. Подобные случаи возможны при сильной путке поднимания тяжестей. Дети за голову, что иногда позволяют себе делать взрослые, ради развлечения или шутки с детьми.

6) Вывих ключицы может произойти как на грудном, ее конце, так и на плечевом. При этом ключица смещается либо вперед, либо назад, а также вверх или вниз. При вывихе на грудном конце замечается около наружного края грудной кости выдающиеся возвышения, надключичная и подключичная впадины становятся глубже (о чем слдует по сравнению с здоровой стороной), голова больного наклонена и повернута несколько вперед, движения в плече затруднены, само плечо несколько отодвинуто назад, при поднятии руки чувствуется боль. При вывихе ключицы на плечевом ее конце плечо опускается вперед и внутрь (к стороне груди), верхняя и нижне-ключичная ямки сближаются (выполнены), вывихнутая часть ключицы ощупывается около верхнего лопаточного отростка.

Вывих ключицы встрчается редко. Причиной его обыкновенно служит сильный удар по плечу спереди назад, или падение на выпрямленную и отведенную назад кисть руки. Это повреждение не представляет особой опасности и вправляется легко; нужно только во время обратиться к помощи хирурга.

7) Вывих плеча (головки плечевой кости). Этот вывих встрчается чаще всего обыкновенно вследствие падений на локоть или на ручную кисть, когда падающий с откинутой и выпрямленной рукой опирается на ладонь, — реже вследствие удара по плечу. При этом вышедшая из сустава головка плечевой кости смещается либо вниз, в подмышечную впадину, либо вперед, либо назад. В первом случае при боковом взгляде оказывается, что наружная часть плеча становится плосче, рука, согнутая в предплечии, отведена от туловища на несколько дюймов, и больной обыкновенно поддерживает ее здоровой рукой; сочлененный отросток лопатки ощупывается на плече в виде острой палочки, а под ним образуется значительное уплотнение (язка). Движение рукой возможно только вперед и назад, в виде маятника, но активное поднимание вверх невозможно. Если руку насильственно оттягивать от туловища и в это время ощупывать подмышечную впадину, то в последней можно прощупать двигающееся круглое тело, — головку плечевой кости. По этим характерным признакам распознать вывих не трудно. В застарелом вывихе из описанных признаков будут отсутствовать сгибание руки в локте и поддержание ее здоровой рукой, а также активные движения больной конечностью делаются несколько свободнее. Отличает этот вывих от перелома шейки плечевой кости то, что при переломе конечность не бывает отведена от туловища и пассивные движения рукой оказываются не только свободными во всех направлениях, но даже чрезмерными, хотя они обыкновенно сопровождаются сильной болью. Изменений в форме плеча при переломе не будет.

При смещении головки плечевой кости вперед, она прощупывается в виде твердого, круглого тела между 2 — 3 ребрами в верхней части грудной клетки, около плеча, или даже под ключицей; локоть при согнутом предплечии сильно отведен назад, движения руки в вышней степени ограничены. Смещение головки кости встрчается очень редко. При этом локоть отодвигается вперед, уплотнение плеча замтно болге на передней, чем на наружной поверхности, движения рукой совсем невозможны.

Признаки вывихов плеча указывают на них достаточно легко, чтобы

ны, случаи подобного повреждения, имать некоторую точку опоры для суждения о нем, но, само собою разумеется, этих мы не даем, чтобы приписать вывих без помощи врача. Нет ничего хуже неумелых попыток вправления. Не приносим пользы, они могут только запутать дело, пронаводя такие необычные искусственные сращения кости, при которых распознавание вывиха становится очень трудным. И уже не говорю здесь о боли и изнурительном раздражении больного мѣста, отчего усиливается воспаление, могущее потянуть сильно затруднить настоящее вправление вывиха. Съ другой стороны, имѣть понятие о признаках вывиха необходимо и потому, чтобы не принять вывих за простой ушиб и не уклоняться от необходимой хирургической помощи. Безъ этого, как мы говорили выше, вывих переходит въ застарѣлую форму и владѣніе конечностью можетъ быть въ значительной мѣрѣ потеряно.

3) *Вывихъ въ локтевомъ суставѣ* встрѣчается рѣдко, при очень большомъ насильи. Онъ обыкновенно сопровождается значительнымъ изліаніемъ крови въ мягкія части около сустава и скоро наступающимъ воспаленіемъ, что очень затрудняетъ распознаваніе. Въ самомъ сивжмъ случаѣ этотъ вывихъ опредѣляется по измѣненію формы локтя, по прощупыванію сзади концы костей предплечія и по невозможности полного сгибанія локтя. Эти вывихи часто сопровождаются переломомъ костей предплечія.

9) *Вывихъ ручной кисти и пальцевъ* происходятъ рѣдко и распознаваніе ихъ для человека неопытнаго затруднительно. Здесь очень легко принять за вывихъ простой ушибъ, сильное растяженіе связокъ и переломъ костей. До прибытія врача въ сомнительныхъ случаяхъ достаточно ограничиться прикладываніемъ льда на больной суставъ и покойнымъ его положеніемъ на лубкѣ.

10) *Вывихъ бедра* (головки бедренной кости) также принадлежитъ къ явленіямъ далеко не частымъ. Онъ можетъ образоваться только при большомъ насильи, напр. при паденіи съ высоты, или лошади или съ лошади, причѣмъ въ моментъ удара конечность была сильно поворочена кнутри или кнаружи. Отъ тѣхъ же причинъ гораздо легче можетъ произойти переломъ шейки бедренной кости, что необходимо принимать въ расчетъ при опредѣленіи формы поврежденія.

Признаки вывиха бедра: нога дѣлается короче, остается согнутою въ бедренномъ сочлененіи и повороченою кнутри, такъ, что пальцы ея бывають обращены къ внутренней поверхности другой стопы (большой палецъ вывихнутой конечности соответствуетъ пяткѣ здоровой). Колѣнная чашка смотритъ внутрь. Ягодница соответствующей стороны дѣлается полнѣе, ягодичная складка находится выше, тѣмъ на здоровой сторонѣ; активныя движенія конечностью очень болѣзненны и крайне ограничены.

Вывихи бедра считаются поврежденіемъ тяжкимъ. Вправление ихъ даже въ свѣжихъ и несложившихся случаяхъ рѣдко удается только послѣ большихъ усилій. При осложненіи переломомъ шейки бедра вправление совѣтъ невозможно, прежде чѣмъ произойдетъ срастаніе кости. При значительномъ изліаніи крови и разрывѣ мягкихъ частей рѣдко присоединяется воспаление тазобедреннаго сустава, которое само по себѣ представляетъ серьезную и упорную болѣзнь.

11) *При вывихѣ колѣна* большеберцовая кость смѣщается впередъ или назадъ. Въ первомъ случаѣ колѣнная чашка поворачивается своею переднею поверхностью вверхъ и сильно выступаетъ впередъ, переднезадній размѣръ колѣна значительно увеличивается, движеніе въ суставѣ дѣлается совѣтъ невозможнымъ. При вывихѣ назадъ колѣнная чашка поворачивается своею переднею поверхностью внизъ, размѣръ колѣна увеличи-

вается въ томъ же направленіи. Эти три формы вывиха требуютъ большаго насилья и разрыва связокъ. Встрѣчаются онѣ рѣдко. Еще рѣже бывають вывихи изъ стопы и въ пальцахъ ногъ, потому мы совѣтъ не будемъ говорить объ нихъ.

12) Для радикальнаго *лечения* вывиховъ существуетъ единственное средство — вправление, которое долженъ произвести хирургъ, и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Послѣ вправления накладывается соответствующая неподвижная повязка для того, чтобы дать возможность укрѣпиться растянутымъ и разорваннымъ связкамъ сустава. Не оставляють на опредѣленный, болѣе чѣмъ частію довольно продолжительный срокъ, по указанію врача, послѣ чего отправление вывихнутой части восстанавливается въ прежнемъ видѣ, и болѣзнь не оставляетъ послѣ себя никакихъ слѣдовъ. Та же повязка служитъ наилучшимъ средствомъ для лѣченія воспаления сустава и могущихъ быть около него кровоизліаній, если бы таковыя оказались послѣ вывиха. Наложенную повязку отнюдь не слѣдуетъ снимать безъ разрѣшенія врача раньше того срока, который требуется въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

б) Переломы костей.

13) Нѣтъ кости въ человеческомъ скелетѣ, которая не могла бы переломиться отъ соответствующаго вѣднннго насилья; но на однихъ костяхъ переломы случаются рѣже, на другихъ чаще. Это зависитъ отъ формы и кривизны (компактности) кости, а главное отъ ея положенія. Чаще всего переломы случаются на костяхъ конечностей, на ключицѣ и на ребрахъ, какъ менѣе всего защищенныхъ и болѣе всего подверженныхъ случайностямъ вѣдннго насилья. Кости позвоночника, таза, черепа и лица ломаются рѣже. Переломы бывають полные и неполные (надломы), простые (безъ поврежденія или съ незначительнымъ поврежденіемъ мягкихъ частей) и осложненные. Осложненіемъ перелома считаютъ: сильный ушибъ, вывихъ, кровотеченіе, раздробленіе кости на куски и значительные разрывы мягкихъ частей; изъ нихъ послѣдніе два наиболѣе опасны. Переломъ съ осколками и съ раненіемъ кожи, проникающимъ до кости, болѣе частію угрожаетъ потерю члена (ампутаціею), а рѣдко и потерю самой жизни.

14) Случаи, дающіе поводъ къ перелому, могутъ быть весьма разнообразны. Конечности чаще всего ломаются отъ паденія изъ вышннн или съ высоты, отъ сильнаго толчка или удара; отъ чрезвычайнаго напряженія мышцъ или насильственнаго, неестественнаго поворота, напр. во время борьбы или при чрезвычайномъ усиліи удержаться отъ паденія. При этомъ надобно замѣтить, что переломъ не всегда происходитъ на мѣстѣ сопряженія силы, но весьма часто ударъ или толчокъ передается съ другого конца кости, или даже съ другой, соседней кости. Это називается — *переломомъ отъ противодавара*. Такие переломы весьма часто случаются на ключицѣ и въ шейкѣ плечевой кости отъ паденія на плечо, или на ладонь вытянутой руки; — на шейкѣ бедра и на малоберцовой кости отъ паденія на стопу или колѣно. При подобныхъ условіяхъ кость отъ сильнаго напряженія изгибается сильно, чѣмъ позволяютъ ей упругость, и ломается въ болѣе слабомъ мѣстѣ. *Особенное расположеніе къ переломамъ имѣють кости, болѣзненно измѣненныя, потерявшія свое естественное упругость и кривизну.* Таки измѣненія костей обыкновенно замѣчаются у стариковъ, у дѣтей, страдающихъ англійскою болѣзнію, скорбутомъ, сифилисомъ и меркуриальнымъ худосочіемъ.

15) Для людей не занимающихся специально медицинскою, важною всего знать *признаки переломовъ*, чтобы умѣть отличать его поврежденіе отъ ушиба

и мышцах, свидетельствуют о степени угрожающей опасности и следовательно понимают необходимость немедленной хирургической помощи. Поэтому мы ограничимся главным образом этою частью разбираемого предмета. *Признаки перелома* разделяются на общие и частные. Первые характеризуют перелом вообще какой бы то ни было кости, вторые определяют явления каждого перелома из отдельности.

Общие признаки: 1) Первое предположение о переломе является по соображению содействовавшего насилия, потому по явственному ощущению в поврежденной части. Если человек подвергся, например, сильному толчку, вывалившись из быстро идущего экипажа, упав с значительной высоты или на него упало какое либо тяжелое тело, то всегда можно опасаться, что от подобного удара или сотрясения та или другая кость могла подвергнуться опасности. При этом, однако же, нужно иметь в виду, что иногда переломы костей, особенно конечностей, могут образоваться при самых незначительных внешних насилиях, под тяжестью собственного тела, или от ненормального напряжения собственных мышц. Так, напр., человек может переломить ногу, наступивши на ровном полу, или сделать неловкое движение, падая со стула, с кровати и т. п. Это нередко случается с людьми старыми, имеющими слишком хрупкие кости, с сифилитиками и лицами, много принимавшими ртути и вообще имеющими ненормальные (больные) кости.

2) Каждый перелом непременно сопровождается болью, но эта боль в одних случаях очень сильна, в других не сильна, тем же при простом ушибе или вывихе. Это главным образом зависит от степени повреждения мягких частей и от формы концов (осколков) перелома. Там, где кость ломается из косого направления и на отломках образуются острые концы, коими ранятся мышцы и нервы окружающие тканей, боль бывает почти невыносимая до тех пор, пока переломленная кость не будет приведена в свое нормальное положение. Чтобы объяснить эту боль в других явлениях перелома, необходимо помнить, что к каждой кости прикрепляются мышцы. При болезненности раздражения они сильно сокращаются (напрягаются) и увлекают за собою разведенные концы костей, вследствие чего они сближаются на большем или меньшем значительном пространстве, заходя друг за друга. При этом конечность укорачивается, а острые концы кости выдвигаются из мягких частей и ранят их, как ножом. Иногда это ранение бывает настолько сильно, что кость прорывается не только мышца, но и кожа, и концы ее выходят наружу чрез образовавшуюся рану. В этом большую часть участвует и сила внешнего толчка, послужившая причиною перелома. Другие явления бывают, когда кость переламывается поперек и ровно, концы образуются тупые и повреждение мягких частей, а равно и сближение кости при этом не так значительно. Понятно, что при таких условиях и боль не будет особенно велика. Вообще сильная боль является только в момент самого перелома и при всякой попытке активного или пассивного движения больною конечностью; в покойном же положении, когда конечность поддерживается и концы кости не трутся о мягкие части, боль утихает. По этой причине она обыкновенно прекращается после правильного наложения неподвижной повязки.

3) *Активное движение* члена при переломе либо совсем прекращается, либо весьма ограничивается, и это зависит не столько от боли, сколько от нарушения целостности кости. Наоборот, пассивные движения, производимые посторонним лицом, при переломе будут увеличены, т. е. конечность можно приводить в такое положение, в котором она при нормальном состоянии неспособна. Сама собою разумеется, что такие повороты

действительно производить можно с крайней осторожностью и не иначе, как только с целью определения перелома. Не говори уже о том, что они нередко бывают очень болезненны, так, как острыми концами костей при этом раздражаются мягкие части, но от внешних движений может последовать и прямой вред, из-за от обстоятельств, усиливающих воспаление в раненых тканях.

4) *Форма переломленного члена* изменяется, а предположенный размер его большею частью укорачивается. Это зависит частью от вынужденного сближения концов кости, частью от наминивания их под мягких частей. При сближении концы кости становятся либо под углом по отношению друг к другу, либо поворачиваются вокруг своей продольной оси, либо удаляются один от другого (заходят один за другой). Сообразно формам сближения, конечность обезображивается: то искривляется, то неестественно выворачивается и становится короче. Сближенные концы нередко удается прощупать под кожей в виде торчащего плотного тела, вблизи которого пальцем находят углубление или яму, являющую непрерывного продолжения кости.

5) При ощупывании переломленной конечности и при пассивном ее движении обращают внимание на треск или шуршание, которое производят концы кости, соприкасаясь между собою. Этому признаку хирурги придают большое значение, определяя его частью осанением, частью слухом; но лица недостаточно опытные (неспециалисты) редко могут уловить это характерное для перелома явление. И бы и не советовать настойчиво добиваться его, так как искусственное воспроизведение треска может быть вызвано только движением осколков, что обыкновенно сопровождается значительной болью и в неопытных руках не всегда безопасно. Вообще тщательное и всестороннее исследование повреждения кости всегда лучше отложить до прибытия хирурга; неспециалистам же достаточно знать внешние признаки перелома, по которым можно было бы судить о вероятности его существования. Так как подобное исследование очень болезненно и при сильной мышечности раздражений не всегда легко удается, то хирурги нередко производят его под хлороформом.

6) Перелом нередко сопровождается ушибом и почти всегда большим или меньшим кровоизлиянием. Ушиб мягких частей обыкновенно происходит в тех случаях, когда сила, произведшая перелом, действовала на поврежденную кость непосредственно; если же она передавалась посредством противоудара с более отдаленного пункта, напр., когда от падения на откинутую ладонь ломается плечевая кость, то ушиб может быть весьма незначителен. Что же касается до излияния крови, то оно большею частью происходит от разрыва мелких сосудов (вен) осколками костей. Потому кровоизлияние обыкновенно образуется внутри, между мышцами и под кожей. Чем больше излиялось крови, тем больше образуется опухоль на поврежденной части, тем сильнее потом может образоваться здесь воспаление. Снаружи кровоизлияет, как и во всех подобных случаях, обозначается синяками. Протекающая по клетчатке крови может разлиться на значительное пространство, потому синий окраска большею частью возникает не только на месте перелома, но и на местах более отдаленных (см. те же явления при ушибах и вывихах).

16) *О переломах в частностях.* — *Перелом ключицы.* Ключица представляет собою весьма слабопрочною кость, на которую легко может производиться сильное насилие, напр. удар пальцем, кулаком и т. п. Но если ли не чаще переломы ее случаются вследствие насилия, производимого на наружную сторону плеча, на ручную часть или локоть, падение

сильный толчок. Чаще всего ломается середина ключицы, причем плечо бывает либо косым, либо вертикальным (сверху вниз). При этом замечаются следующие явления: плечо опускается вниз, отчасти вперед и внутрь; расстояние между наружной частью плеча и грудной костью становится короче (судить по сравнению со здоровой стороной); рука, лишенная силы, висит по длине туловища, несколько повернутая кнутри; тыл ручной кисти и локоть обращены вперед. Больной обыкновенно поддерживает переломленную конечность здоровой рукой; поднять или повернуть больную руку он не может, по причине сильной боли, но движение назад и наружу несколько свободнее. Если мы будем ощупывать ключицу пальцами, начиная одной рукой с грудного конца, а другой — с плечевого, проводя ими по верхнему краю ключицы, то легко определим ненормальную ее подвижность и сближение осколков. Верхний осколок, обыкновенно приподнимает кожу в вид острого бугра; ридом, с ним находится уступ. По этим признакам перелом определяется без большого затруднения. Сближать его можно разв. с вывихом конца ключицы, или с сильным ушибом плеча, но при этом, вывихнутая головка ключичного сочленения выдается яснее, нежели сближенные концы осколков, и она будет ощупываться не на протяжении кости, а в конце. При сильном ушибе плеча, сопровождающемся параличом конечности, не будет замечаться никакого изменения на протяжении ключичной кости (не будет выступов и ненормальной подвижности).

Переломы ключицы неблагоприятны в том отношении, что они не всегда хорошо срастаются, даже при правильном и своевременном наложении повязки. Если не разобщенные и сближенные концы не будут соединены, то движение соответствующей рукой делается весьма затруднительным и ограниченным. Сила руки почти совсем терится. Если это в виду, всякий поймет, насколько необходима хорошая хирургическая помощь при всяком переломе ключицы.

17) *Переломы плечевой кости* могут случиться на каждом пункте ее протяжении, но чаще всего бывают на верхнем конце, именно в том месте, где утончающаяся кость, образуя шейку, переходит в суставную головку. Хирурги различают здесь два пункта перелома, — в так называемой анатомической шейке (внутри суставной сумки) и в хирургической шейке (ниже сумки); но для нас эти анатомические отличия не имеют особого значения, потому мы будем разсматривать их совместно. Причинами этого перелома обыкновенно бывают насилья, действующие непосредственно на плечо (удары, падение), но не редко шейка ломается также вследствие противоудара при падении на локоть или на ладонь вытянутой руки. Распознать это повреждение не всегда бывает легко даже для записного хирурга, для лиц же неопытных, точное определение едва ли возможно по одному описанию признаков. Затруднение здесь происходит вследствие того, что сильный ушиб плеча и вывих дают внешнюю картину, во многом сходную с переломом. Отличить то и другое можно только при известных пассивных манипуляциях больной конечностью, — с целью получить характерный треск от трения осколков, кости одной о другой и для определения ненормальной подвижности кости, — во эти манипуляции в руках неспециалиста были бы не только бесполезны, но даже вредны. Поэтому для целей «Домашнего лечебника» достаточно ограничиться следующими замечаниями:

а) одна и та же сила, действующая на плечо, локоть или ручную кисть здоровой, удары, может вызвать как сильный ушиб, вывих, так и пе-

релом, в плечевом сочленении. Следовательно, по силе удара никак нельзя определить характера повреждения.

б) Так как во всех этих случаях необходима помощь опытного хирурга (при вывихе — вправление, при переломе — сближение сближенных осколков, и в обоих случаях наложение неподвижной повязки), то первую заботу должно быть по возможности скорейшее отыскание такой помощи. Больную конечность необходимо оставить в полном покое, не производя ею никаких насильственных (пассивных) движений с целью отличить вывих от перелома, а тем более неудачных попытки вправления предполагаемого вывиха.

в) Единственная безвредная ятра, которую можно применить до прибытия врача, — это прикладывание льда на больное плечо. Холод успокаивает боль, предотвращает воспаление в раненых тканях, ограничивает излияние крови из разорванных сосудов и уменьшает опухоли плеча. Удовлетворить этим целям весьма полезно до наложения неподвижной повязки.

Перелом тела плечевой кости, на ее протяжении между шейкой и нижним концом, распознается легче. Независимо от общих признаков перелома (боль, расстройство отправления конечности), здесь можно ощупать пальцами ненормальную подвижность кости и изменение ее формы. Если при этом существует сближение осколков, то рука выше локтя искривляется и дается короче. При переломе нижнего конца плечевой кости, рука представляется согнутой над локтевым отростком, в этом месте можно ощупать ненормально выдающиеся концы костей, их подвижность и треск при соприкосновении друг с другом. Необходимо, однако же, помнить, что этот перелом также может существовать одновременно с вывихом в локтевом суставе, или может быть принят за вывих локтя, или, наоборот, вывих можно сбить с переломом. Поэтому необходимо в сомнительных случаях руководиться теми же правилами осторожности, какие указаны выше по отношению к вывихам и переломам вообще и в частности к тем же повреждениям шейки плечевой кости.

18) *Переломы костей предплечья*. Предплечье, как известно, состоит из двух параллельно лежащих костей, локтевой и лучевой. Обе эти кости нередко ломаются вследствие прямого удара, или падения на руку. Перелом почти всегда образуется посредине, или в нижней половине предплечья, и при том, в косом направлении. Лучь обыкновенно ломается ниже, нежели локтевая кость. Перелом иногда может также ограничиваться одной из этих костей, причем другая остается целой.

Признаки: Предплечье получает цилиндрическую форму вследствие выпуклости, образующейся на его передней поверхности; толщина его увеличивается; больной не может приподнять рукою никакого предмета, даже движение пальцами слабо и болезненно; лишенная силы рука отвисает и должна быть поддерживаема здоровой рукою. Пассивное сгибание в локте и в плече возможно, если при этом придерживать верхнюю часть предплечья. Пассивное поворачивание предплечья около продольной оси сопровождается сильной болью, причем нередко слышится треск от трения осколков. Если переломлена одна только кость (локтевая или лучевая), то в руке замечается еще некоторая твердость, большой может, хотя и с трудом, поднять ее и производить некоторые движения без посторонней поддержки. Для более точного определения места перелома ошупываешь ту и другую кость на всем их протяжении, причем обра-

платить внимание на ненормальную подвижность кости и, переломленном, мѣстѣ и на намычивание сгибательныхъ осклоковъ.

При переломахъ костей предплечья первая помощь, до прибытія врача, должна состоять въ томъ, чтобы помѣстить больной членъ на дощечку или лоскутъ изъ лубка, или толстаго картона и подвизать его костылемъ, или широкимъ бинтомъ, укрѣпленнымъ на плечѣ. Въ желобъ для мягкости кладется слой ваты, покрытый чистымъ компрессомъ (мягкою полотняною тряпкою); снаружи все это слегка забинтовывается вѣхѣтъ ст. предплечья; конечность, согнутая въ локтѣ, приводится къ передней поверхности груди и здѣсь укрѣпляется косынкою. Если на мѣстѣ перелома существуетъ значительный ушибъ и опухоль, то не лишнее положить ледъ или свищовую прижочку.

19) *Переломы ручной кисти.*—Они чаще всего происходятъ отъ дѣйствія прямого насилія, напр. отъ сильнаго удара или прижатія тяжелымъ тѣломъ, потому большою частью состоятъ изъ раздробленій твердаго вещества и изъ сдавливаній губчатыхъ частей разныхъ мелкихъ косточекъ, составляющихъ ручную кисть. Если переломъ происходитъ отъ паденія на ручную кисть, то онъ нерѣдко сопровождается вывихомъ пальцевъ, преимущественно большого пальца, и почти всегда сопряженъ съ сильными ушибами кисти. Отличить этотъ переломъ отъ сильнаго ушиба неспециалисту довольно трудно, если не существуетъ при этомъ ранъ въ мягкихъ частяхъ, чрезъ которыя можно было бы прощупать осколки костей. При переломахъ костей запястья руководящими признакомъ иногда можетъ служить значительное сведеніе пальцевъ (отъ сгибаванія сгибающихся мышцъ). Сильная боль, опухоль, кровяные подтеки и невладеніе кистью могутъ быть кистъ при сильномъ ушибѣ, такъ и при переломѣ.

Простой переломъ въ костяхъ ручной кисти не представляетъ большой опасности. При покойномъ положеніи онъ можетъ сростись въ 15—30 дней, не оставляя послѣ себя никакого слѣда. Но такіе случаи, къ сожалѣнію, рѣдки. Большою частью переломъ сопровождается сильными ушибами, или даже ранами въ мягкихъ частяхъ (разрывомъ кожи, сухохъ жилъ и мышцъ), что влечетъ за собою упорное воспаленіе, распространяющееся на сочлененія костей. Отъ этого можетъ образоваться костобѣда, нарывы съ затеками гноя, омертвленіе костей, и въ лучшемъ случаѣ остается неподвижность сочлененій и неспособность владѣнія кистью. При дурномъ исходѣ можетъ произойти, при гнойныхъ затекахъ, изнурительная лихорадка, гнойное зараженіе крови и смерть.

Лѣченіе.—Вытянутую руку слѣдуетъ уложить ладонью на покрытый ваткою лубокъ, простирающийся отъ предплечья далѣе концевъ пальцевъ, и укрѣпить ее въ такомъ положеніи бинтомъ. При этомъ между пальцами прокладываютъ слой ваты, чтобы предотвратить давленіе. Предплечье, согнутое въ локтѣ, подвизывается къ груди такъ, чтобы кисть была нѣсколько обращена кверху (приподнята, во избѣжаніе прилива крови). На укрѣпленную такимъ образомъ больную конечность тотчасъ же слѣдуетъ положить ледъ и все время держаться строгаго противовоспалительнаго лѣченія. Опасность въ данномъ случаѣ можетъ угрожать не столько отъ неправильнаго сращенія кости, сколько отъ упорнаго воспаленія сустава и костей кисти. При большихъ разорванныхъ ранахъ, проникающихъ до костей, нерѣдко требуется ампутація. При образованіи нарывовъ (послѣдствіе воспаленія или костобѣды) слѣдуетъ придерживаться лѣченія, указанного при описаніи нарывовъ (см. гл. XXXIX, п. д.).

20) *Переломы бедра.*—Въ бедренной кости, точно такъ же, какъ и въ плечевой, различаютъ переломы шейки нижняго конца съ мышцами и переломы на среднемъ протяженіи стѣны кости. Переломъ шейки¹⁾ встрѣчается чаще всего, преимущественно у стариковъ, послѣдствіе того, что эта часть бедренной кости образуетъ съ тѣломъ ее почти прямой уголъ, отчего тяжесть туловища болѣе всего сосредоточивается на этомъ пунктѣ, а не на оси бедра. Переломы обыкновенно происходятъ вслѣдствіе паденія на одну или на обѣ вытянутыя ноги или колѣна, а также отъ паденія вѣхѣтъ тѣломъ на бокъ, причемъ сильный толчокъ достается большому вертелу (большой костяной выступъ, прощупываемый сбоку, на границѣ верхней части бедра съ тазомъ). Шейка бедра можетъ также переломиться отъ чрезмернаго вытягиванія ноги и отведенія ее кнаружи, если, напримеръ, человекъ поскользнется, пошатнется въ стремени или упадетъ съ высоты. Отъ тѣхъ же причинъ у людей молодыхъ легко можетъ образоваться вывихъ.

Признаки.—Больной остается въ лежачемъ положеніи: вытянутая нога кажется какъ бы парализованною; она большою частью бываетъ поворочена кнаружи (лежитъ на своей наружной поверхности), въ исключительныхъ случаяхъ повернута внутрь, почти всегда укорочена (пятка стоитъ выше чѣмъ на здоровой ногѣ—на 1—1½ дюйма). При поворачиваніи конечности возникаетъ сильная боль и иногда замѣчается трескъ отъ соприкосновенія осколковъ. Боль всюду сильно ощущается въ сгибнѣ паха, здѣсь же самое чувствительное мѣсто при давленіи. Въ скоромъ времени или чрезъ нѣсколько часовъ послѣ перелома возникаетъ въ паху и верхней части бедра болѣе кровоподтеки (синяки).

Въ исключительныхъ случаяхъ, не смотря на переломъ шейки бедра, больной сохраняетъ еще способность ступать на ногу, даже двигать (волочить) ею, опираясь на палку. Это происходитъ вслѣдствіе выдвиганія острого конца одного изъ костяныхъ отломковъ въ губчатую часть другого. При этомъ нога оказывается менѣе укороченною, остается полусогнутою и обращенною внутрь.

Отличить переломъ шейки бедра отъ вывиха и простаго ушиба для неспециалиста во многихъ случаяхъ будетъ очень трудно. Поэтому всѣ сомнительные случаи лучше разсматривать, до прибытія врача, какъ переломъ, во избѣжаніе упущеній или какихъ либо неправильныхъ форсированныхъ дѣйствій (напр. неумѣстныхъ попытокъ вращенія). Ушибъ тазобедренной стороны также можетъ дать значительную опухоль, подтеки крови, боль при ощупываніи и движеніи и невозможность или трудность владѣнія ногой, но эти явленія при ушибѣ проходятъ скорѣе: на 3—4 недѣли могутъ восстановиться всѣ движенія больною конечностью. Кромѣ того, при ушибѣ боль обыкновенно сосредоточивается около большого вертела и нерѣдко бываютъ возможны активныя движенія, если большой пересилитъ боль. У людей старыхъ, послѣ ушиба и слѣдующаго за нимъ воспаленія можетъ иногда образоваться дѣйствительное укороченіе ноги и поворачиваніе ее кнаружи, что обуславливается слѣдующимъ за воспаленіемъ укороченіемъ бедренной шейки. Это явленіе ошибочно можно принять за доказательство бывшаго и срастающагося перелома.

Переломъ шейки бедра представляетъ весьма много шансовъ на небогатый исходъ. На сращеніе его при хорошихъ условіяхъ требуется не менѣе 60—90 дней, и это удается большою частью только у людей здоровыхъ и нестарыхъ. При условіяхъ противоположныхъ переломъ весьма часто не срастается, образуется такъ называемый ложный суставъ, остается укороченною.

¹⁾ Въ бедрѣ, какъ и на плечѣ, переломъ шейки можетъ быть внутри суставной сумки и шейка. Различіе между ними и другими мы разбирати не будемъ.

роение ноги и нарушается правильность ее движения: больной нагибается катком. При неправильном лечении или дурном направлении бедра нередко дело может окончиться смертью. Возможность такого исхода обязывает в каждом случае подозрительного перелома бедренной шейки искать немедленной хирургической помощи. До прибытия врача больного следует осторожно уложить на тифляк или войлок (на спину), если можно так, чтобы верхняя часть тифляка, где покоится туловище, была несколько приподнята, ноги выпрямлены и полусогнуты в тазобедренном и коленном сочленениях, под верхнюю часть бедра и под согнутую коленную подкладываются плотные подушки, образующие двойную наклонную плоскость. Через это тяжесть голени и стопы, действуя чрез колено как рычаги, не позволяют нижнему осколку кости смещаться вверх. Чтобы переломленная кость не поворачивалась кнаружи, колено можно связать платком.

21) *Перелом тазобедренной кости* на протяжении верхних двух третей чаще всего происходит от прямого удара, реже от падения на колено или вытянутую ногу. Этот перелом обыкновенно имеет косое направление, причем получаются острые, легко сдвигающиеся осколки. Нижний осколок при этом приподнимается вверх, позади верхнего, образуя с ним угол, выдающийся кнаружи или вперед.

Признаки. Нога поворачивается вокруг своей продольной оси кнаружи, бедро делается короче и толще в том месте, где существует смещение осколков; оно обыкновенно лежит на своей наружной поверхности в полусогнутом положении; при пассивном движении замечается сильная боль и ненормальная подвижность в кости, при ощупывании которой у людей не особенно болезненно можно прощупать выдающийся вперед и кнаружи угол, образуемый сдвигающимися осколками. Если перелом этот происходит при очень сильном толчке или ударе, то острые осколки костей могут прорвать мягкие части и выйти наружу. Такое осложнение считается весьма неблагоприятным, нередко требующим немедленной ампутации конечности. При простых переломах и при правильном и своевременном наложении повязки сращение кости достигается легко, но на это требуется не менее 60—70 дней, а при больном смещении осколков даже 90—100 дней.

22) *Перелом голени.*—Голень, как и предплечье, состоит из двух рядов лежащих костей, большеберцовой и малоберцовой. Переломы здесь могут быть либо на обеих костях одновременно, либо только на одной. В большей части случаев они происходят посредине или в нижней трети голени. Если ломается одна большеберцовая кость, то перелом чаще бывает в верхней ее трети, малая же берцовая кость отдельно ломается только в нижней трети и возле мыщелка. Переломы мыщелков встречаются обыкновенно только одновременно с нижним стопой.

Причиной перелома голени служат различные насилия, действующие прямо на обе кости, например, если нога попадает под колесо, или бревно, или зацепляется за стремя при падении с лошади. Перелом может произойти также при вертикальном положении голени, когда сильный толчок, действуя сверху (тяжесть собственного тела), чрезмерно сдавливает кости. Такой случай может иметь место при выскакивании из быстро идущего экипажа, при падении с высоты на ноги. Перелом большеберцовой кости большею частью бывает косвенный, в направлении сверху и сзади, вниз и вперед, поэтому при нем образуются острые осколки. Верхний осколок нередко пробивает кожу насквозь и выдается наружу. При противоположном направлении перелома конец нижнего осколка,

поднимается вверх, выдается под колено с передней и внутренней стороны голени, или останавливается под углом с другими осколками, образуя спереди бугорчатость. Разрывы кожи при этом переломе происходят весьма легко, потому что кость спереди лежит слишком близко к поверхности.

Признаки.—Конечность лишается силы и способности поддерживать тело; при малейшем ее движении на месте перелома чувствуется сильная боль; нога неестественно поворочена внутрь или наружу (смотри по направлению перелома), голень несколько укорочена. Самыми точными признаками перелома будут служить прощупываемые осколки и неестественная подвижность кости, что в данном случае легко определить, так как большеберцовая кость спереди ясно прощупывается на всем своем протяжении. При переломе одной малоберцовой кости распознавание несколько затрудняется тем, что больной может при этом оставаться на ногах и не терять владения конечностью. В этом случае признаками перелома будут служить при ощупывании: характерная боль, треск от соприкосновения осколков и подвижность кости на соответствующем переломе пушты. Так как одна малоберцовая кость чаще всего ломается в нижней трети и кость мыщелка, то образующееся при этом значительное смещение наружного мыщелка, вследствие смещения нижнего осколка внутрь, к большой берцовой кости, может служить также одним из признаков этого перелома. При этом с наружной стороны голени, вблизи коленного сочленения, оказывается как бы выемка, на протяжении 1—2 дюймов (от смещения верхнего осколка внутрь).

Переломы обеих костей голени вообще опасны. Самые благоприятные из них, которые не сопровождаются ни сильными ушибами, ни ранением кожи, требуют для сращения (сращения) не менее 35—46 дней неподвижной повязки, а при недостаточном соединении срастающихся осколков выздоровление может последовать не ранее нескольких месяцев, и все-таки при этом иногда остается искривление ноги. Опаснее же всего из этих переломов те случаи, которые сопровождаются сильными ушибами колена и коленного сочленения, и еще более—обширными ранами кожи, обнаруживающими кость. При таких осложнениях часто приходится делать ампутацию.

Лечение. При переломах костей голени необходимо немедленно обратиться к хирургу и наложить неподвижную повязку. Первая помощь, до прибытия врача, должна состоять в покойном положении больного и в закреплении поврежденной конечности от излишнего раздражения.

23) *Переломы стопы.* точно так же как и ручные кости, обыкновенно имеют характер раздробления одной или нескольких мелких костей, сопровождающего сильные ушибы. Они могут образоваться от падения на ногу большого тяжести, от раздавливания колесом экипажа, от ранения пулей и т. п. Поэтому они часто осложняются вывихами и ранением мягких частей. В частности таранная кость может переломиться под тяжестью тела во время прыжков, при падении с высоты или при чрезвычайном и форсированном повороте стопы кнаружи. Пяточная кость (пяточный отросток) иногда ломается при сильном ударе о пол, соскальзывании ноги с высокой ступеньки и вообще при сильном напоре на пятку.

Признаки.—Распознавать эти переломы большею частью бывает трудно, потому что они обыкновенно сопровождаются сильными ушибами и опуханием стопы, и осколки мелких костей не дают такого смещения (выскакивания) конечности, как при переломах длинных костей. В том редком случае, когда они прорывают кожу и могут быть непосредственно ощупаны через рану, распознавание делается иногда легким. Если это усло-

могут, почти больного, как на отлогом кресле). При этом два другие помощника поддерживают ноги. б) При втором способе каждый из двух помощников обхватывает свое правое запястье (нижнюю часть предплечья) левой рукой и в таком положении соединяют свои руки, взаимно укрывая правую руку на запястье левой руки другого. Таким образом из скрещенных рук образуется горизонтальный четырехугольник, на который садят больного, обхватывающего руками шею обоих помощников. Переноска в таком положении еще легче, нужно только наблюдать, чтобы несущие шли ровно, в ногу, не раскачиваясь и не сильно колебая больного. Главное внимание и ловкость при том и другом способе переноски требуется от того (третьего) помощника, который поддерживает переломленную конечность. Он должен держать ее по возможности в одном и том же положении, укрывши своими руками концы переломленной кости (пункты выше и ниже перелома) и не позволяя осколкам при движении тереться друг о друга и о мягкие части.

Носилки, употребляемые для переноски раненных, взаимно непосредственной ручиной переноски, могут быть приготовлены из толстого сукна, войлока или холста, натянутого на прочную рамку, прикрепленную к двум длинным палкам (ручкам). На них больной помещается в лежачем положении, переломленная конечность поддерживается лубками или тонкой дощечкой, укреплёнными бинтом, а для предотвращения бокового движения кладется вдоль ноги мѣшки с песком. Вместо холщевых носилок могут быть приспособлены обыкновенные рабочие носилки, если они имеются под руками. В этом случае больной помещается в сидячем положении, придерживаясь руками задних носильщиков; большая нога укладывается на горизонтальную площадку носилок, где подстилается что нибудь мягкое. Если ногу необходимо вытянуть по всю длину (при переломе голени, или тѣла бедренной кости), то площадку носилок можно увеличить, прибавив настилку из дощечки по мѣрѣ надобности. За неимением носилок, можно заменить их широкою доскою, напр. снятою откуда нибудь дверью.

26) Принеся больного домой, необходимо приготовить ему соответствующую постель. Она не должна быть слишком широка (около 1 1/2 аршина); поставить ее нужно так, чтобы доступ к ней был со всех сторон. Если нет прочной готовой кровати, можно заменить ее настилкою ропных досок на козлах или на другой какой либо невысокой подставке. Подстилку на кровати не следует делать слишком мягкой (избегать перин). Для этого лучше всего взять волосной, мочальный или соломенный матрац. Под ноги полезно подкладывать особую волосную подушку. Изголовье не должно быть слишком высоко, чтобы туловище не свѣсилось вниз. Чтобы дать больному возможность подниматься (сѣсть или повернуться) без посторонней помощи, к потолку протин кровати укрѣпляется перекла (козломъ или крюкомъ), опускающаяся к рукам больного. На этом концѣ ее приделывается деревянная ручка (коштылек). Если к больной ногѣ приходится прикладывать ледъ или перевязывать рану, то надъ нею ставится одинъ или два деревянных обруча (отъ кадки или бочки) которые поддерживали бы одеяло. Концы обручей укрѣпляются сбоку кровати.

Прежде чѣмъ положить больного на кровать, необходимо раздѣть его. Платье и обувь с переломленного члена часто приходится снимать прежде, чѣмъ приступить к переноскѣ. Это нужно дѣлать съ большою осторожностью, чтобы ненужными движениями не раздражать больное мѣсто. Указанное платье и обувь лучше всего распороть особенно сапоги при переломѣ голени или стопы.

Обезвеченнаго больному покойное и удобное помѣщение, осматриваемый, перевязанный членъ. Если на немъ замѣчаются признаки ушиба (опухоль, кровяные подтеки), то на эти мѣста прикладывают холодный примочки или, еще лучше, ледъ. Въ случаѣ оказавшихся наружныхъ ранъ, ихъ тщательно обмываютъ слабымъ растворомъ карболовой кислоты и примѣняютъ общія правила ихъ лѣчения (см. лѣчение ранъ). Важнѣйшею задачею въ этомъ отношеніи должно считать предотвращеніе зараженія крови черезъ рану, могущаго угрожать смертію. Поэтому антисептический методъ лѣченія здѣсь долженъ быть на первомъ планѣ.

27) Чтобы обезопасить правильное сращеніе кости, при каждомъ переломѣ требуется наложеніе неподвижной повязки. Такая скоро отвердѣвающая повязка дѣлается изъ бинтовъ, нашинтованныхъ растворомъ гипса или крахмала. Она держитъ больной членъ, какъ въ крѣпѣ, не позволяя осколкамъ сдвигаться съ мѣста. Наложить ее можетъ только врачъ, опытный въ технику этого дѣла; при этомъ соблюдается непрѣмное правило, чтобы сдѣланные осколки кости поставить по возможности на прежнее ихъ мѣсто и удержать повязкою. Неопытный человекъ этого сдѣлать не сможетъ, потому что при неудачно наложенной повязкѣ, или совѣтъ, безъ повязки, концы кости обыкновенно остаются разобщенными и не срастаются, вследствие чего конечность лишается крѣпости и правильного движенія. Переломленная кость можетъ срастись только при сдѣланномъ переломѣ; по истеченіи же нѣсколькихъ недѣль, а тѣмъ болѣе мѣсяцевъ, концы осколковъ уже такъ измѣняются, что соединеніе ихъ дѣлается почти невозможнымъ. Вотъ почему повязка должна быть наложена по возможности скорѣе. Нередко случается, при неправильномъ лѣченіи, и другой неблагоприятный исходъ, именно: кость срастается криво (подъ угломъ), вследствие чего остается укороченіе и обезображиваніе конечности, иногда настолько значительное, что оно равняется полному лишенію ее отращиваніемъ. Въ такихъ случаяхъ нередко приходится снова искусственно ломать кость на мѣстѣ неправильнаго сращенія, чтобы образовать сдѣланъ переломъ, способный къ вторичному сращенію.

Зная теперь, насколько важно предотвращеніе слишкомъ сдѣланнаго осколковъ, легко понять, почему до прибѣга къ врачу необходимо заботиться о покойномъ и по возможности рациональномъ помѣщеніи больной конечности. Для удержанія ее въ одномъ и томъ же положеніи употребляютъ различные снаряды. Изъ нихъ можно указать, какъ на самые простые и доступные, на слѣдующіе:

а) *Холщевые мѣшки*. Длина и ширина ихъ бываетъ различна, смотря по размѣру члена, къ которому они прикладываются. Для ноги, напр., мѣшокъ можетъ имѣть около двухъ-трехъ вершковъ ширины и около полуаршина длины, для руки нѣсколько тоньше. Такие мѣшки наполняются на двѣ трети, или на три четверти своей вместимости чистымъ сухимъ пескомъ, отрубями или овсяною мякиною. Песочные мѣшки прикладываются по сторонамъ конечности, чтобы она не отваливалась въ ту или другую сторону, а мякинные или отрубные употребляются для выполненія углубленій между выпуклостями члена. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ неподвижность конечности достигается не ими, а особыми лубками или шинами, укрѣпляемыми бинтомъ.

б) *Лубки или шины* суть плоскія или желобчатые упругіе извѣстники, приготовляемые по данному размѣру переломленной части (голені, предплечья, бедра). Они дѣлаются изъ луба, лѣщи или дерева, должны быть легки, совершенно гладки и по концамъ закруглены. На нихъ кладется лентка подстилки и помещается больной членъ. Сбоку гдѣ оснѣ

углублении въ отверстіи члена, эти выдвинуты выполняются либо пальцами, либо отрубными мѣшками, либо ватой, и все это имѣетъ легко забинтовывается. Такимъ образомъ, конечности придается нѣкоторая неподвижность.

и) *Устройство подушки и наклонныя дощечки.* При переломахъ ноги часто требуется помѣстить больной членъ не въ прямомъ, а въ согнутомъ положеніи. Это дѣлается для того, чтобы нижній отломокъ силою собственной тяжести члена отгнѣнился книзу, т. е. не заходилъ бы за край верхняго отломка. Для достиженія этой цѣли больной кладется на спину, нога сгибается въ коѣнѣхъ, подъ которое подкладывается толстая жесткая подушка, свернутая такимъ образомъ, чтобы стороны ея образовали двѣ наклонныя плоскости. Уголъ этой подушки долженъ быть помѣщенъ подъ коѣнную выдвинутую, а одна изъ наклонныхъ плоскостей подъ заднюю часть бедра, другая — подъ заднюю часть голени. Если при этомъ подушка помѣщена такъ высоко, что можетъ нѣсколько приподнимать сѣдалищную часть тѣла, то эта послѣдняя, не касаясь постели, будетъ оттягивать верхній отломокъ бедренной кости, а голень и стопа будутъ тянуть черезъ коѣню въ противоположномъ направленіи. Такимъ образомъ переломленные концы бедренной кости, смѣстившіеся вълѣдствіе напряженія прикрѣпленныхъ къ нимъ мышцъ, будутъ приводимы до нѣкоторой степени къ свое естественное положеніе. То же самое будетъ и при переломѣ костей голени. Выше подушки для этихъ случаевъ можно приложить двойную наклонную плоскость изъ дощечекъ, соединившихъ на одномъ своемъ концѣ шарниромъ, а на другомъ — укрѣпленныхъ въ разбѣ съ зубцами для того, чтобы можно было, по мѣрѣ надобности, раздвинуть ихъ больше или меньше (образовать болѣе или менѣе тупой уголъ). Одна изъ этихъ дощечекъ имѣетъ длину отъ под-коѣнной ямки до пятки, другая отъ той же ямки до ягодицы.

Выше мы упомянули, что для продолжительнаго удерживанія концовъ кости въ соприкосновеніи (на все время, потребное для сращенія) накладывается на больной членъ неподвижная повязка. Обыкновенно для этого употребляется либо клейстеръ (крахмальная повязка), либо разведенный водою порошокъ гипса (гипсовая повязка). То и другое вещество, особенно первое, всегда можно имѣть подъ руками. Въ случаѣ же какова либо въ этомъ отношеніи затрудненія, напримѣръ, когда нѣтъ требуемыхъ для повязки бинтовъ, можно замѣнить ихъ полосками толстой (сахарной) бумаги, а еще лучше *полосками береста*. Въ деревняхъ нашихъ сѣверныхъ губерній очень хорошо знакомы съ примѣненіемъ этого весьма полезнаго вещества въ домашнемъ обиходѣ и часто запасаютъ такіе полоски для обертыванія посуды, особенно кринокъ. Кромѣ мягкости, легкости, упругости и прочности, бересто можетъ имѣть тѣ преимущества, даже передъ гипсовою и крахмальною повязкою, что оно обладаетъ противовоспалительными свойствами, не провоцируется выдѣленіями отъ мокнущихъ ранъ (если таковыя существуютъ) и не раздражаетъ кожи. Берестяный бинтъ, въ два или три пальца ширины, сложенный въ клубокъ, можно употреблять точно такъ же, какъ полотняный бинтъ, но его нѣтъ необходимости смачивать какими либо отвердѣвающими веществами, такъ какъ онъ самъ по себѣ имѣетъ достаточную упругость для удержанія концовъ перелома¹⁾. Передъ наложеніемъ повязки необходимо выровнять всѣ углубленія члена ватой и подложить легкія ватныя подушечки противъ выдающихся частей кости

(напр. мыщелковъ), прикрывать все это тонкими и чистыми компрессами. Свое бересто нужно предварительно распарить въ горячей водѣ.

Примѣчаніе. Берестяныя полоски (бинты) до настоящаго времени еще не примѣнялись къ хирургической практикѣ, но я считаю не безполезнымъ указать на нихъ, какъ на матеріалъ, весьма доступный въ деревенской жизни, гдѣ, при неимѣніи аптеки, нередко можетъ встрѣтиться затрудненіе въ приобрѣтеніи многихъ общепотребительныхъ перевязочныхъ средствъ. Очень было бы желательно, чтобы земскіе врачи (хирурги) испытали этотъ способъ повязки на практикѣ и при сравненіи его съ общепринятыми способами высказали объ этомъ свое мнѣніе.

ГЛАВА XL.

Грыжа и опухоли.

а) Грыжи.

1) Грыжею называется опухоль, образующаяся отъ выходѣнія той или другой внутренней части подъ кожу, или въ другую естественную полость¹⁾. Чаще всего она образуется отъ выходѣнія брюшныхъ внутренностей, именно кишечной петли и салника, и повлечется на опредѣленныхъ мѣстахъ, преимущественно въ пупкѣ, въ паховой складкѣ, въ верхней части бедра, у мужчинъ въ мошонкѣ, у женщинъ въ большой половой губѣ. Причиной такого смѣщенія бываетъ, чрезмерное напряженіе брюшного пресса, напримѣръ, при подниманіи большихъ тяжестей, при сильномъ кашлѣ, рвотѣ, жмелени, ударѣ по животу и т. п.; но болѣею частью эти случайныя причины производятъ грыжу въ томъ только случаѣ, когда существуетъ къ этому особое предрасположеніе въ тканяхъ. Это послѣднее заключается въ влостности и дряблости тѣхъ фиброзныхъ перемычекъ, которыя закрываютъ нѣкогда существовавшее (въ раннемъ дѣтствѣ, или во время утробной жизни) естественное отверстіе изъ полости живота. Такія закрывающіяся впоследствии отверстія существуютъ въ пупкѣ, въ бедренной канальцѣ и въ канальцѣ, ведущемъ изъ полости живота въ мошонку, чрезъ который у новорожденныхъ дѣтей опускается яичко. Въ этихъ именно мѣстахъ чаще всего и образуется грыжа. Обыкновенно она повлечется не вдругъ, а медленно, увеличиваясь мало-по-малу, и можетъ существовать въ теченіе многихъ лѣтъ. Кромѣ врожденныхъ располагающихъ причинъ, грыжа можетъ образоваться отъ болѣзненнаго растяженія покрововъ живота, напримѣръ, при брюшной водянкѣ, при частыхъ беременностяхъ у женщинъ, причѣмъ мышцы живота сильно растягиваются и во многихъ мѣстахъ рыхлится, давая такимъ образомъ мѣсто вытѣсненіямъ кишокъ.

2) Наружный видъ грыжи представляетъ собою мягкую, нередко полу-круглую, почти неболезную опухоль, величиною отъ орѣха до кулака и даже

¹⁾ Въ деревняхъ берестяными полосками обвиваютъ домашнюю глиняную посуду, и по этому поводу, что въ ней можно держать жидкости. Такое обвитіе горшки иногда служитъ долѣе посуды.

¹⁾ Въ простонародіи грыжею или килею (отъ греч. *κίλη* — опухоль) называютъ любую наружную опухоль, поэтому различаютъ блуждающую, врожденную или кринную, подпаянную т. е. грыжу. Въ пупкѣ имѣются и грыжи и опухоли этого рода.

до толстого наружного человека. Снаружи она покрыта кожей или кожей растянута, но не извлеченная из полости, под которой прощупывается малодвижная внутренность. Они почти всегда бывают заключены в особую, мѣшкѣ (грыжевой мѣшок), состоящую из выгнутой брюшины. Из полости его вытѣкают: снаружи часть салышка, а под нимъ одна или нѣсколько пердеи тонкихъ или толстыхъ кишокъ съ частію ихъ брызжейки. Кромѣ кишокъ, могутъ здѣсь находиться и другія внутренности, именно мочевого пузыря, у женщинъ матка, но это бываетъ рѣдко. Гораздо чаще въ полости грыжевого мѣшка скопляется большее или меньшее количество сывороточной жидкости.

Внутренняя поверхность грыжевого мѣшка, какъ и брюшины вообще, обыкновенно гладкая и скользкая, потому при давленіи на опухоль кишки большею частію легко отгнѣняются назадъ въ брюшную полость. Это называется выправленіемъ грыжи. Послѣ выправленія опухоль исчезаетъ, а въ глубинѣ ея основаніи легко прощупывается пальцемъ воронкообразное углубленіе, окруженное съ боковъ неподатливыми кольцомъ или плотныхъ фиброзныхъ тканей. Это узкое мѣсто, чрезъ которое выходятъ внутренности, называется *шейкою* грыжевого мѣшка, или *грыжевымъ кольцомъ* (устѣемъ). Оно имѣетъ важное значеніе въ томъ отношеніи, что именно здѣсь бываетъ ущемленіе грыжи, могущее повлечь за собою опасныя для жизни послѣдствія. На это самое кольцо накладывается послѣ выправленія грыжи бандажъ для того, чтобы, закрывши это отверстіе, воспрепятствовать выходу внутреннихъ. При радикальномъ леченіи грыжи заботятся о зарощеніи именно этого кольца, а при появившемся опасномъ ущемленіи грыжи его же разрѣзаютъ, съ цѣлюю излѣчить внутренности отъ помертвѣнія.

Такъ какъ, грыжи большею частію существуютъ весьма долго, то съ теченіемъ времени вышедшія внутренности и внутренняя поверхность грыжевого мѣшка могутъ подвергаться значительнымъ измѣненіямъ. Въ практическомъ отношеніи наиболѣе важное и наиболѣе частое измѣненіе состоитъ въ томъ, что отъ вышшняго раздраженія содержимое грыжи время отъ времени подвергается воспаленію. Отъ этого образуется въ мѣшкѣ выпотъ въ формѣ разнообразныхъ перепонокъ, склеивающихъ кишки между собою, а также съ салышкомъ и внутреннею стѣнкою мѣшка. Такимъ образомъ кишки теряютъ свою подвижность, содержимое грыжи превращается въ сплошную комку, послѣ чего выправленіе дѣлается уже невозможнымъ. До этого времени грыжевая опухоль могла при благоприятныхъ условіяхъ сама уходить въ брюшную полость (исчезать или уменьшаться при лежаніи), а тѣмъ болѣе при искусственномъ выправленіи, теперь же она остается постоянно, какъ неподвижный наружный наростъ. Далѣе, послѣдствіе склейки, кровообращеніе и движеніе въ кишкахъ затрудняются, проходящая черезъ нихъ каловая масса долго застываетъ, образуя плотные комки (въ толстыхъ кишкахъ) или производя чрезмѣрное растяженіе стѣнокъ. Отъ этого воспаленіе можетъ повторяться чаще и сильнѣе, а, главное, легко можетъ образоваться *ущемленіе грыжи*.

3) При существующихъ условіяхъ поводъ къ ущемленію грыжи можетъ дать всякое изліиное напряженіе брюшныхъ стѣнокъ (брюшного пресса), напримѣръ, подниманіе тяжести, рвота, сильный кашель и т. п. Эти обстоятельства содѣйствуютъ усиленному вытѣсенію брюшныхъ внутренностей въ грыжевой мѣшокъ. Если при этомъ содержимое его почему либо не въ состояніи снова возвратиться послѣ ослабленія брюшного пресса въ брюшную полость, то вышедшія кишки подвергаются сильному давленію въ мѣшкѣ, особенно въ узкой и менѣе податливой его частіи, именѣ, отъ этого кровообращеніе въ нихъ затрудняется, отъ застоя крови они набу-

хаютъ еще болѣе и подвѣржаются помертвѣнію. Воспаленіе въ подобнахъ случаяхъ быстро распространяется на всю брюшину, а кишки весьма часто подвѣржаются омертвѣнію. Такимъ образомъ, грыжа, часто совѣтъ неожиданно, можетъ дать весьма тяжелыя и крайне опасныя для жизни припадки.

Ущемленіе кишокъ узнается по слѣдующимъ признакамъ. Грыжевая опухоль дѣлается твердою, напряженною, болящею. Выправить ее большею частію не удастся. Въ животѣ являються сильныя колики и чувство стѣсненія; потомъ наступаютъ болѣе тяжелыя явленія: рвота, сначала пища, потомъ слизью и желчью, наконецъ каломъ, — вздутіе и чувствительность живота. Сила большого быстро упадаетъ, пульсъ дѣлается весьма слабымъ и частымъ, блѣдное лицо выражаетъ сильную тоску и страданіе. При наступленіи паралича кишокъ, или омертвѣнія, боль вдругъ прекращается, рвоту замѣняетъ отрыжка и икота, больной холодѣетъ, теряетъ голодъ, пульсъ его становится почти неудовимымъ, грыжевая опухоль окрашивается въ темно-красный цвѣтъ и теряетъ всякую чувствительность, на кождѣ ея образуются пузыри и струны. Послѣ этого скоро наступаетъ смерть. Иногда ей предшествуетъ внезапное опаденіе грыжевой опухоли (отъ разрыва помертвѣвшихъ кишокъ и изліиія содержимаго ихъ въ полость брюшины), вѣдѣ за которыми являються жидкое испражненіе съ вонючимъ, гнилымъ запахомъ. Смерть можетъ наступить послѣ ущемленія черезъ 3—5 сутки, иногда даже черезъ 10—12 часовъ.

4) *Распознаваніе грыжи* болѣею частію не трудно. Прежде всего на это указываетъ мѣстоположеніе опухоли (область пупка, пахъ, верхняя часть бедра, мошонка и большая губа у женщинъ). Правда, въ этихъ же самыхъ мѣстахъ могутъ быть опухоли другого рода, напримѣръ: нарывы, кисты, наросты, но они легко распознаются частію по своимъ признакамъ, а главное потому, что при нихъ не будетъ явленій, свойственныхъ грыжѣ. Вторымъ признакомъ грыжи считается непостоянство опухоли: временами она увеличивается, временами опадаетъ или совсѣтъ исчезаетъ. Увеличеніе обыкновенно является послѣ напряженія брюшного пресса, напримѣръ, вѣдѣ за чиханіемъ, кашлемъ, жиденьемъ, послѣ продолжительнаго стоянія на ногахъ; наоборотъ, при покойномъ положеніи, напримѣръ, послѣ сна или вообще при лежаніи на спинѣ, опухоль уменьшается. Во многихъ случаяхъ эти признаки можно назвать искусственно, заставляя больныхъ надуться, или подбѣгая ихъ въ горизонтальное положеніе на спинѣ и производя легкое давленіе на грыжевую опухоль. При жиленіи грыжа будетъ напираться и увеличиваться, при давленіи на нее снаружи — опадать. Другія опухоли такихъ признаковъ не даютъ. Кромѣ того, при этихъ пробныхъ манипуляціяхъ нужно обращать вниманіе на слѣдующіе признаки: кишки при выходѣ изъ грыжевого мѣшка (при выправленіи) издають во время своего передвиженія особый звукъ урчанія; при ощупываніи ихъ черезъ кожу опухоли они представляются мягкими, эластическими и подвижными, рѣже бугроватыми (отъ накопленія кала); послѣ удаленія ихъ въ брюшную полость можно ощупать пальцемъ то отверстіе (кольцо), чрезъ которое они выходятъ.

Описанные признаки явнѣ всего выражаются въ пупочной и паховой грыжахъ болѣе въ случаяхъ незастарѣлыхъ и выправимыхъ. Если же грыжа существующая очень давно и въ ней произошли уже значительныя хронологическія измѣненія, то распознаваніе становится затруднительнѣе. Въ такихъ случаяхъ для отличія грыжи отъ опухоли можно имѣть въ виду слѣдующіе признаки: ощущение тяжести и напряженія послѣ еды и при занятияхъ, часто изліиющіяся колики и чувство стѣсненія въ животѣ, распознаніе въ пахѣ и рвотѣ. Послѣ свободнаго непримѣненія опухоль, отъ

принципы одетичности. Если разрастания в брюшной полости, то из случая грыжи обыкновенно получается такой эффект, что опухоль у них развивается мало-по-малу, и ранне того *легко управляется* или уменьшается в объеме. Плотные наросты не представляют таких данных, а пария обыкновенно не продолжают так долго; при них скоро появляется на коже краснота и зудение, а затем выделение гноя наружу.

Смешать пария с грыжей опасно из-за того отношения, что при нарыве часто предлагают разрезать кожу и выпустить гной. Если по ошибке это сделать на грыжевой опухоли, то разрывом несомненно легко поредить не только брюшину, до даже самую стенку кишки. От излияния содержимого кишки почти всегда происходит смертельное воспаление брюшины. Такая непростительная ошибка при небрежном отношении к делу легче может случиться при паховой грыже и грыже большой губы у женщин.

5) *Припадки грыжи*.— До тех пор, пока грыжевая опухоль не достигнет большого размера и не теряет способности выправления, она не дает особенно тяжелых припадков. Возбужденные ощущения от нее выражаются только чувством тяжести или напряжения и временами рвотой из живота, расстройством пищеварения, икотой и рвотой. Но, не смотря на такую легкость болезненных явлений, грыжа у взрослых людей должна считаться болезнью немаловажной. Она неприятна из-за того отношения, что у рабочих людей затрудняет многие занятия, преимущественно те, которые требуют значительного напряжения физических сил, продолжительного стояния на ногах, или бега верхом. При этих условиях грыжа не только будет увеличиваться в объеме, но, что самое опасное,—легко может подвергнуться ущемлению. Очень большие грыжевые опухоли, особенно в паху, бедрах или ягодицах, механически затрудняют ходьбу и при движениях больного легко подвергаются раздражению (трению, давлению, ушибу), что может вызвать воспаление из-за грыжевого мешка и заставить больного лечь в постель. При неправильном пищеварении и наклонности к запорам, из кишок грыжевой опухоли легко скопится большое количество каловых масс, которые из-за своей очереди также могут вызвать воспаление. После каждого воспаления положение грыжи ухудшается в том отношении, что при этом кишка легко склеивается (срастается в комки) и грыжа делается непривратимой и вылезти с тем более наклонно к ущемлению (о припадках ущемления было сказано выше). Наконец, неприятное свойство этой болезни заключается в ее большой продолжительности. У взрослых людей и стариков она большей частью остается до конца жизни и такими образом часто нависает над человеком калёной.

6) *Лечение* грыжи в большей части случаев возможно только паллиативное. Вследствие устранить эту болезнь удается только из-за самого ее начала, или у малых детей после продолжительного ношения бандажа. Простейшее излечение здесь состоит в том, что после выправления внутренностей давление бандажем на грыжевое кольцо не позволяет кишке снова выходить из грыжевого мешка; от этого шейка грыжи мало-по-малу стигматизируется и с течением времени зарастает. Пробовали достигнуть тех же результатов и из застарелых случаев посредством хирургической операции (запирания грыжевого отверстия); но этот способ редко давал удачные исходы, а иногда сопровождался опасными последствиями, даже смертью. Поэтому едва ли будет не благоразумнее по возможности избегать оперативного лечения не ущемленной грыжи. В этом случае риск операции не оправдывается настоятельной ее необходимостью.

Паллиативное лечение состоит: 1) из уменьшения содержимого опух-

сительности, принять и 2) из наложения бандажа или помпы. По первому пункту требуется, чтобы лица, страдающие грыжей, по возможности избегали всякого усиленного напряжения брюшного пресса. Они должны отказаться от тех профессий, где требуется тяжелый физический труд, продолжительная ходьба или бега, восхождение по высоким лестницам, игра на духовых инструментах и т. п. Необходимо также наблюдать за правильностью отправления желудка, избегать запоров, не употреблять очень тяжелой пищи. Стараться защищать грыжевую опухоль от всякого внешнего раздражения (трения, давления, ушиба), а также от простуды. Лица, страдающие, вместе с грыжей, глистами (круглыми глистами и солитерами) должны позаботиться выгнать этих последних, так как они могут иногда причинить скопление кала и большое раздражение из-за грыжевого мешка. Беременные женщины, страдающие грыжей, должны позаботиться во время родов об акушерской помощи на тот случай, если бы при сильных потугах появились припадки ущемления грыжи, или, еще важнее, для своевременного предотвращения этого опасного явления. Такую опасность может представлять грыжа большой губы, бедра и паховой области. Паховая грыжа, если только она вправима, большей частью из-за конца беременности устраняется сама собой (оттесняется маткой). То же самое может случиться с паховой и бедренной грыжей, если только нет механических препятствий для обратного оттеснения кишки в брюшную полость. Печальное опухоль из этого случая должно наступить во второй половине беременности.

Носение бандажа при вправимых грыжах должно состоять из насущной потребности. Это не только облегчает припадки болезни, но предотвращает быстрое развитие опухоли (растяжение грыжевого кольца, вытеснение внутренностей). Бандаж должен быть выбран по мерке, особый для каждого рода грыжи, и прилажен настолько хорошо, чтобы он не сползал и вместе с тем не причинял боли при разных положениях и движениях больного (при поднимании на лестницу, спускании и разгибании туловища, при кашле, при испражнении на иже и т. п.). Этот выбор и первое наложение бандажа должны сделать врач; он же должен научить больного как с ним обращаться. В первое время бандаж необходимо носить день и ночь, но впоследствии, когда наклонность кишки к выпадению уменьшится, можно его на ночь снимать. При надвигании бандажа необходимо помнить, что он никак не должен лежать на непривратимой грыжевой опухоли. Иначе он будет давить на кишку и причинять вред. Выправление грыжи удобнее всего производить в лежащем на спине положении, устранив всякое напряжение брюшных стенок. После того опухоль захватывают пальцами и давят на нее с боков и спереди, внутри и вверх по направлению к брюшному кольцу. Выправляя грыжу обыкновенно при этом весьма легко подается, кишка уходит в полость живота и в глубокой нечувствительной опухоли прощупывается круглое отверстие (грыжевое кольцо). Тогда это отверстие нужно закрыть пальцами и под их защитой прижать грыжевое кольцо пружинной бандажом (так называемым петлотом или толковкой). В случае, если бы во время этой операции часть кишки успела снова выскользнуть и была бы прижата бандажом, то наложение нужно повторить снова.

При грыжах, непривратимых и имеющих большой размер, употребление бандажа не приносит пользы. В этом случае опухоль подергается только малому уменьшению для того, чтобы она не отпала. При лечении таких грыж нужно уделить внимание по отношению к гигиеническим принципам, так как при них ущемление может произойти гораздо легче.

При наложении принадлежн. ущемления следует немедленно обратиться к опытному хирургу. До его прибытия на грыжевую опухоль положить лед. В случае, если бы хирург после неудавшихся попыток операции признать необходимым рѣшиться на операцию грыжесечения, то нужно согласиться на это предложение. Не смейте на опасность этой операции, она въ такихъ случаяхъ часто служитъ единственною средствою для спасения жизни. Неудачный исходъ операции большею частью зависитъ отъ позднѣйшаго ея производствѣ, когда ущемленные кишки успеваютъ уже помертвѣть; а это можетъ случиться, смотря по ходу болѣзни, иногда черезъ 10—12 часовъ. Пятя это въ виду, всякій пойметъ, что при ясно выраженнхъ тяжелыхъ принадлежн. ущемленияхъ колебаться въ рѣшеніи вопроса о грыжесеченіи невозможно.

О грыжахъ у дѣтей см. послѣднюю главу: «Болѣзни перваго дѣтскаго возраста».

б) Наружныя опухоли.

7) Опухоли и наросты могутъ образоваться на любой ткани, какъ внутри человѣческаго тѣла, такъ и на его поверхности. По внѣшней формѣ, величинѣ и свойству онѣ представляютъ весьма большое разнообразіе, но мы рассмотримъ только однихъ наружныхъ опухолей, какъ болѣе доступныхъ для распознаванія, и притомъ такихъ, которыя встрѣчаются чаще всего. Не вдаваясь въ подробное описаніе этихъ болѣзней, мымъ достаточно указать, какія изъ опухолей болѣе опасны и требуютъ оперативнаго лѣченія, или по крайней мѣрѣ особаго мѣра осторожности, какія не угрожаютъ дурными послѣдствіями, причиняя лишь внѣшнее безобразіе.

Опухоли раздѣляются на злокачественныя и доброкачественныя. Къ первымъ принадлежатъ тѣ изъ нихъ, которыя обладаютъ разрушительными свойствами, скоро превращаются въ злокачественную язву, послѣ вырѣзыванія легко возобновляются и весьма часто доводятъ больныхъ до смерти. Къ этому разряду относятся раковыя опухоли. Опухоли доброкачественныя не имѣютъ такихъ разрушительныхъ свойствъ; онѣ могутъ существовать очень долго, не уничтожая ни органъ, на которомъ онѣ развились, ни жизни больного; но и въ этомъ разрядѣ есть опухоли менѣе опасныя и болѣе опасныя. Къ первой категоріи относятся жировики (липомы), фибромы (полокнистые) наросты, подкожныя мѣшечкатыя опухоли; ко второй—аневризмы, зобъ, кровяныя опухоли и т. п.

8) *Жировыя опухоли* (липомы)¹⁾ представляютъ собою мягкіе, небольшіе наросты, величиною отъ орѣха до головы взрослого человека. Большею частью они имѣютъ круглую или овальную форму, а, описанъ, дѣлаются продолговатыми или грушевидными; снаружи покрыты неизмѣненною кожей, на ощупь мягки и слегка упруги, какъ мѣшокъ, наполненный нѣкою; при ощупываніи и нажиманіи никакой боли не даютъ. Жировики могутъ развиваться на всякомъ мѣстѣ поверхности тѣла, выростая изъ подкожной жирной клетчатки; но они чаще встрѣчаются на шеѣ, плечахъ, затылкѣ, сунѣ, въблизи дѣтородныхъ органовъ, на внутренней сторонѣ бедра, на ягодицахъ, на грудяхъ у женщинъ, рѣже на лпцѣ, рукахъ и на головѣ. Болѣзни эта свойственна преимущественно зрѣлому и пожилому возрасту. Она можетъ быть безразлично какъ у тучныхъ, такъ и у худощавыхъ особъ; развивается большею частью весьма медленно. Особенныхъ страданій она не при-

чиняетъ, но, помѣщаясь на неудобномъ мѣстѣ, напримѣръ на рукахъ, на бедрахъ, на груди, и достигая значительныхъ размѣровъ, можетъ мѣшать тѣмъ или другимъ движеніямъ и надѣванию платья, а на открытыхъ частяхъ производить безобразіе. Въ злокачественную опухоль липома не переходитъ и никакимъ опасностямъ угрожать не можетъ, потому можетъ быть оставлена безъ всякаго лѣченія, если только она не мѣшаетъ движенію и по объему не причиняетъ большихъ неудобствъ. Удалить ея, наростъ возможно только посредствомъ хирургическаго ножа. Внутренніе средства и какія бы то ни было смазыванія и растиранія ея не помогаютъ. Вырѣзываніе опухоли обыкновенно удается легко и опасности для жизни не представляетъ, за рѣдкими, развѣ, исключеніями, когда приходится удалить очень большую опухоль, сидящую на широкомъ основаніи и окруженную большими сплетеніемъ венъ.

Распознать жировую опухоль по вышеуказаннымъ признакамъ, не трудно. Затрудненіе могло бы возникнуть развѣ въ томъ случаѣ, когда она помѣщается на тѣхъ пунктахъ, гдѣ обычно помѣщаются грыжи, именно въ области пупка, въ паховой складкѣ, въ верхней части бедра, на большой губѣ у женщины. Здѣсь липома можетъ быть принята за грыжу или, наоборотъ, грыжа за липому. По первому впечатлѣнію такая ошибка возможна потому, что обѣ эти опухоли (жировая и грыжевая) имѣютъ приблизительно одинаковую внѣшнюю форму и одинаковую эластичность, при нажиманіи наружныхъ покровахъ и при отсутствіи боли; но грыжа отличается своею выравненностью и временнымъ исчезаніемъ, липома же всегда остается въ одномъ и томъ же положеніи (т. е. не исчезаетъ и не уменьшается, а развѣ только медленно увеличивается). При невірнѣйшій грыжѣ можно узнать изъ разспросовъ больного, что въ прежнее время опухоль его исчезала или выкакивалась. Жировая опухоль на передней части шеи можетъ быть принята за зобъ, но этотъ послѣдній отличается дѣльными строеніемъ, болѣе плоскою формою и менѣе подвижностью.

9) *Мѣшечкатыя опухоли*.—Онѣ происходятъ чаще всего послѣдствіемъ засоренія и послѣдовательнаго разширенія какого нибудь естественнаго протока железистаго органа¹⁾. Опухоли этого рода чаще образуются на внутреннихъ органахъ, гдѣ, какъ, напримѣръ, въ яичникахъ или въ почкахъ, онѣ могутъ достигнуть очень большихъ размѣровъ (кисты). На наружныхъ частяхъ мѣшечкатыя опухоли являются либо отъ засоренія протоковъ слюнныхъ железъ (въ кожѣ), либо отъ заросненія слезнаго протока, или протока Бартолиновой железы у женщины, причѣмъ въ первомъ случаѣ образуется мѣшечкатыя опухоль, наполненная кашеобразною массою, во второмъ—небольшая слезная киста подъ нижнимъ вѣкомъ съ внутренней стороны глаза, а въ третьемъ—киста въ большой половой губѣ. Въ настоящее время мы остановимся только на мѣшечкатыхъ опухоляхъ слюнныхъ железъ. Онѣ чаще всего развиваются на волосистой части головы, гдѣ больше всего находится салъ-

¹⁾ Железою въ анатоміи называется аппаратъ, назначенный для выдѣленія той или другой физиологической жидкости, таковы, напримѣръ, железы груди, выдѣляющія молоко, почки, выдѣляющія мочу, мѣшки—слюнную жидкость, слезныя железы, производящія слезы, слюнные железы, выдѣляющія слюну, и т. п. Въ кожѣ находится чрезвычайно много потовыхъ и слюнныхъ железъ. Послѣднія вырабатываютъ ту жирную массу, которая придаетъ нашей кожѣ мягкость и гладкость. Когда масса эта, своей извѣстной протокъ (тонкій каналъ), посредствомъ котораго она физиологическию продуктомъ выводится изъ мѣста своего назначенія. Если наружный протокъ этого протока будетъ засоренъ или зароснетъ, то слюнная масса, не имея выхода, будетъ копиться въ каналѣ, постепенно разширяя его и превращая въ болѣе или менѣе круглую кисту, наполненную кистомъ, или мѣшечкатою опухолью. Настоятельно продукты железы при этомъ накапливаются, дѣлаются дѣло подвижнѣе, что и приводитъ, случившись,

¹⁾ Эти опухоли называются жировыми потому, что онѣ образуются изъ разросшейся подкожной или изъ жировой клетчатки, т. е. дѣйствительно состоятъ изъ подкожнаго жира.

нахл. желатинист, выходящих волос. При закупоривании их протоков образуется родъ мѣшечка, наполненного жирною массою и чешуйками эпителиа. Опухоль сначала имѣетъ величину коноплянаго зерна, или горошины, но потомъ увеличивается больше и больше и можетъ достигнуть величины куриного яйца. Въ полости такого мѣшка находятъ бѣловатые или желтоватые разсыпчатые, кашеобразная масса. По мѣрѣ увеличенія, стѣнки мѣшка утолщаются, опухоль болѣе и болѣе выпячивается наружу, растягивая покрывающую ее кожу. Въ это время она обыкновенно имѣетъ полушаровидную форму, на ощупь упруга, до нѣкоторой степени подвижна и при нажиманіи не болитъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, когда нѣсколько небольшихъ опухолей сливаются въ одну, взрослая шишка получаетъ бугристую форму. Случается иногда, что такихъ опухолей на головѣ образуется нѣсколько.

Описываемая болѣзнь, такъ же какъ и жировая опухоль, не принадлежитъ къ числу опасныхъ. Она обыкновенно развивается весьма медленно и, достигая значительной величины, причиняетъ лишь безобразіе. Если опухоль вырастаетъ на лбу, вискахъ или затылкѣ, то она мѣшаетъ надѣвать шляпу и сама отъ этого раздражается. Случается, впрочемъ, что раздраженіе кожи надъ опухолью происходитъ и безъ вѣдѣній причины, а собственно отъ чрезмернаго ее растяженія. При этомъ кожа краснѣетъ, воспаляется, начинаетъ болѣть и изъязвляться. При глубокой язвѣ можетъ прорывившись самый мѣшокъ и часть его содержимаго вытекаетъ наружу. Послеъ того на этомъ мѣстѣ иногда остается свищъ, изъ котораго время отъ времени выходитъ кашеобразная масса. Гораздо рѣже въ опухоли образуется киста, вскрывающійся потомъ наружу; стѣнки мѣшка помертвѣваютъ, и такимъ способомъ болѣзнь можетъ излѣчиться силами природы.

Мѣшечкаты опухоль головы болѣею частью распознается легко: по круглой формѣ, упругости и нѣкоторому издѣленію. Отъ жировой опухоли она отличается болѣею плотностью и напряженностью своихъ стѣнокъ. Впрочемъ, если бы иногда эти наросты и были приняты одинъ за другой, отъ этого не произошло бы никакихъ дурныхъ послѣдствій. Гораздо важнѣе имѣть въ виду возможность смѣшенія мѣшечкаты опухоли головы съ аневризмою, или съ мозговою грыжею. Примеры такихъ печальныхъ ошибокъ случались даже съ врачами при операціяхъ вынужденія опухоли, что влекло за собою смерть подъ хирургическимъ ножомъ. Независимо отъ операціи, подобная ошибка можетъ быть не безвредна и потому, что аневризма и грыжа мозга, какъ болѣзнь гораздо болѣе опасная, требуютъ несравненно болѣею осторожности въ заживленіи опухоли отъ случайнаго давленія или ушиба. О признакахъ этихъ болѣзней будетъ сказано ниже.

Кромѣ волосистой части головы и лба, мѣшечкаты опухоли нерѣдко встрѣчаются на шеѣ, именно на передней ее части, противъ кадыка, а также надъ ключицами и надъ грудною костью. Онѣ имѣютъ тѣ же свойства, какъ и на головѣ, т. е. полукруглы, упруги, наполнены либо кашеобразною массою, либо сывоточною жидкостью. Объемъ ихъ достигаетъ величины куриного яйца, рѣже — кулака или дѣтской головки. Тяжелыхъ болѣзненныхъ принадлежъ эти опухоли не причиняютъ, но могутъ мѣшать застегиванію воротника платья.

Лѣченіе мѣшечкатыхъ опухолей можетъ быть только оперативное. Сами собою, а равно отъ внутреннихъ средствъ и наружныхъ смазываній онѣ не проходятъ. Операція состоитъ либо въ вынужденіи опухоли, либо въ проколѣ ея и вырѣскиваніи изъ полости опорожненнаго мѣшка раствора іода, или другой раздражающей жидкости, съ цѣлію вызвать нормальное сращеніе стѣнокъ мѣшечка и шнети. Операція сама по себѣ неопасна и

производится легко, потому что причина отъ нея отказывается, если опухоль, по желанію ее излеченія, причинитъ какую-либо боль или безобразіе.

10. Зобъ. — Большинству читателей известно, что зобомъ называется болѣе или менѣе мягкая, объемистая и подвижная опухоль, расположенная на передней части шеи. Она развивается изъ щитовидной железы, которая лежитъ спереди гортани и дыхательнаго горла, охватывая эти части и часть пищевода также съ боковъ. При болѣзненномъ измѣненіи этой железы она увеличивается въ объемъ и превращается въ опухоль, достигающую иногда очень значительныхъ размѣровъ. Сначала она обнимаетъ шею спереди и съ боковъ, въ видѣ плоской шишки, потомъ обвисаетъ, какъ мѣшокъ, и опускается внизъ, нерѣдко имѣетъ дольчатую форму. На ощупь она мягка, подвижна, отъ прикосновенія не болитъ, цвѣтъ кожи надъ нею не измѣняется.

Во многихъ случаяхъ зобъ не причиняетъ никакихъ принадлежъ, представляя лишь наружное безобразіе; но иногда случается, что отъ него происходитъ значительное затрудненіе дыханія и измѣняется голосъ (отъ давленія на дыхательное горло), можетъ произойти даже полное задушеніе, хотя это случается рѣдко. Къ болѣе обыкновеннымъ принадлежамъ относятся: приливы крови къ головѣ, или, наоборотъ, анемія мозга, происходящіе отъ давленія опухолью на сосуды шеи (артеріи вены, или сонныя артеріи). Это обнаруживается головокруженіемъ и головною болью. У женщинъ принадлежи усиливается обыкновенно въ періоды мѣсячныхъ очищеній, когда зобъ увеличивается въ объемъ послѣдствіемъ временнаго прилива крови. Онъ вообще бываетъ сильнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль растетъ быстро, и менѣе замѣтна, если она прибываетъ медленно и болѣзнь существуетъ въ хронической формѣ.

Зобъ можетъ существовать во всѣхъ возрастахъ и у обоихъ половъ, но гораздо чаще онъ появляется у женщинъ въ періодъ полового созрѣванія. Часто въ этомъ случаѣ онъ стоитъ въ связи съ неправильностію мѣсячныхъ очищеній или съ беременностію. Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ зобъ является какъ эпидемическая болѣзнь, поражающая весьма многихъ жителей. Это чаще всего наблюдается въ горныхъ узкихъ долинахъ, напримѣръ въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Швейцаріи, у насъ въ горныхъ округахъ Восточной Сибири. Это объясняютъ вліяніемъ геологическаго состава почвы и свойствами воды, употребляемой для питія. Въ открытыхъ долинахъ, въ степныхъ и равнинныхъ мѣстностяхъ эпидемическій зобъ не встрѣчается. Есть основаніе предполагать, что эта болѣзнь передается также наследственно. Изъ случайныхъ причинъ развитію ея можетъ содѣйствовать сильное изжугиваніе, закидываніе головы назадъ и напряженіе шеи, игра на духовыхъ инструментахъ и вообще условія, вызывающія приливы крови къ щитовидной железн.

Лѣченіе. — Въ начальныхъ степеняхъ развитія зоба иногда излѣчивается внутренними средствами. Въ числѣ ихъ на первомъ планѣ стоитъ *іодъ*. Его даютъ внутрь, въ растворѣ (см. іодистый калий), а также употребляютъ снаружи для смазываній, въ формѣ іодовой настойки или мази. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ случается при такомъ лѣченіи опухоль быстро уменьшается (иссасывается); но при этомъ иногда обнаруживаются признаки раздраженія сердца и похуданіе тѣла. При помѣненіи ихъ слѣдуетъ прекратить лѣченіе іодомъ. Въ застарѣлыхъ случаяхъ, когда опухоль достигаетъ большихъ размѣровъ, это лѣченіе не дѣйствительно. При зобѣ у дѣвушекъ или женщинъ весьма заботиться о правильности мѣсячныхъ очищеній, а вообще всѣ добрыя должны наблюдать напряженія шеи и тѣхъ условій, которые способствуютъ въ приливамъ крови къ щитовидной железн (см. выше). Въ мѣстностяхъ, гдѣ болѣзнь эта существуетъ эпидемически, не слѣдуетъ пить воду изъ

ледникообразных рёбрах (замкнутою из себя, много минерализованных частиц, особенно магниезальных солей). Если есть возможности, лучше избывать таких местностей для постоянного жительства, или, при появлении первых признаков зоба, переселиться оттуда в здоровую местность. Так как есть основание подозревать, что развитию зоба, между прочим, способствуют большое потребление магниезальных солей, то люди, расположенные к этой болезни, едят хорошо, если советам откажутся от употребления магнезии, как лекарства.

Когда зоб достигает очень большого размера, или угрожает припадками задыхания, хирурги предлагают вырезывание этой опухоли. При обсуждении этого вопроса нужно помнить, что такая операция часто бывает *весьма опасна* по причине множества сосудов, находящихся как в самой опухоли, так и в ее соседстве. Поэтому на операцию можно решиться только в крайности, при появлении угрожающих жизни припадков, но никак не из желания избавиться от безобразного нароста.

11) *Аневризмы*.—Подъ словом *аневризма* разумѣют опухоли, происходящую отъ растяжения стѣнок какого либо артеріальнаго сосуда. Такое растяжение образуется на ограниченномъ мѣстѣ артерій вѣдствие измѣненія упругости ее стѣнокъ и подъ вліяніемъ постоянно дѣйствующей пульсовой волны. Отъ этого просвѣтъ сосуда постепенно расширяется, на этомъ мѣстѣ сначала образуется небольшой желвакъ, а потомъ можетъ образоваться опухоль значительныхъ размѣровъ. Она представляетъ собою родъ мѣшка, образуемаго растянутыми стѣнками артерій, въ которыхъ постоянно циркулируетъ кровь, выходящая сюда чрезъ узкое отверстіе нормальной части сосуда и вытекающая чрезъ такое отверстіе съ другого конца опухоли, по дальнѣйшему протяженію артерій.

Аневризмы встрѣчаются на артеріяхъ, какъ глубоко лежащихъ внутри организма (чаще всего въ аортѣ), такъ и на поверхностныхъ, находящихся подъ кожей. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ аневризмы образуютъ наружную опухоль, доступную осязанію и зрѣнію. Наружныя аневризмы чаще приходятся встрѣчать на нижнихъ конечностяхъ (подъ коленной ямкой, на задней или боковой поверхности голени, на внутренней поверхности бедра) и на шеѣ, но онѣ могутъ быть и на другихъ частяхъ тѣла. Иногда аневризма дуги аорты также можетъ образовать наружную опухоль. Это бываетъ именно въ тѣхъ случаяхъ, когда пульсирующий аневризматическій мѣшокъ отъ постоянного давленія на грудную кость производитъ всасываніе этой послѣдней, послѣ чего опухоль вынуживается наружу, прикрытая одною растинутою кожей.

Подкожная аневризма имѣетъ видъ круглой, напряженной и эластической опухоли, величиною въ яблоко или кулакъ, иногда даже въ дѣтскую головку. Она отличается отъ другихъ опухолей тѣмъ, что при ощупываніи рукой даетъ истинную артеріальную пульсацию, а если приложить къ ней ухо, то внутри опухоли слышится шумъ переливающейся крови. Этими признаками главнымъ образомъ руководятся для отличія аневризмы отъ кисты, что необходимо всегда имѣть въ виду, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда предполагается удалить опухоль. Но и независимо отъ этого предположенія распознаваніе аневризмы важно потому, что она, какъ болѣзнь очень опасная, требуетъ другихъ мѣръ осторожности и другого лѣченія. Опасность ее состоитъ въ томъ, что аневризматическій мѣшокъ, стѣнки котораго отъ напора крови истончаются болѣе и болѣе, можетъ неожиданно разорваться и причинить скоростную смерть. Страдающій аневризмою можетъ ожидать такой катастрофы каждую минуту.

Мѣры осторожности при аневризмѣ должны состоять въ слѣдующемъ: больной долженъ остерегаться сильнаго физическаго и нравственнаго возбужденія, не ходить въ горячую баню, не употреблять спиртныхъ напитковъ, не дѣлать никакаго физическаго напряженія. Если опухоль находится на нижнихъ конечностяхъ, то не слѣдуетъ очень долго стоять на ногахъ, не носить тугихъ подвязокъ, стѣсняющихъ ногу ниже опухоли, необходимо тщательно беречь аневризматическую шнурку отъ случайнаго ушиба и сильнаго давленія. Полезно на опухоли носить особую, слегка нажимающую, повязку по указанію врача, которая защищала бы ее отъ чрезмернаго давленія изнутри (подкрѣпила бы истонченную стѣнку аневризматическаго мѣшка) и отъ случайныхъ поврежденій снаружи. Для радикальнаго лѣченія наружной аневризмы производятъ перевязку артерій выше опухоли, чтобы протекающая кровь не попадала въ этотъ мѣшокъ, а распределялась бы по сосудамъ окрестными путями. Послѣ этого оуэтѣвній мѣшокъ спадается и зарастаетъ. Необходимость и польза этой операціи очевидны сами собою. Къ сожалѣнію, многихъ больныхъ не удается ею воспользоваться, главнымъ образомъ по неумѣнью во-времи опредѣлить свою болѣзнь. Принимая аневризму за простой безвредный наростъ, они часто не считаютъ нужнымъ обратиться къ совѣту врача, или соблюдаютъ особые мѣры осторожности, вѣдствие чего аневризма, рано или поздно, разрывается и губитъ больныхъ. При внутреннихъ аневризмахъ такой исходъ почти неизбеженъ, потому что здѣсь оперативное лѣченіе болѣею частью не можетъ быть примѣнимо.

12) *Грыжа мозга*.—Такъ называется опухоль головы, образующаяся отъ выхожденія изъ полости черепа подъ кожу части мозга или его оболочекъ, чрезъ какое либо естественное отверстіе между костями (шовъ, или родничекъ), либо чрезъ образовавшійся въ кости дефектъ. Пронесенная такимъ образомъ опухоль имѣетъ видъ наружной шишки, величиною отъ небольшого яблока до кулака и больше. Снаружи покрыта растинутою кожей, на ощупь мѣлка, упруга, подвижна, нерѣдко сидитъ на стебелькѣ, но бываетъ и на широкомъ основаніи. По внутреннему строенію она представляетъ мѣшокъ, наполненный жидкостью и частью истиннаго мозга. Эта болѣзнь почти всегда бываетъ врожденною, и притомъ болѣею частью очень опасною, отъ которой обыкновенно дѣти скоро умираютъ. Но бываютъ случаи, гдѣ она не даетъ такого опаснаго исхода, больные остаются живы, и тогда эта опухоль, встрѣчаемая у дѣтей или у взрослыхъ людей, можетъ быть ошибочно принята за обыкновенный наростъ (за липому или за кисту головы). Такая ошибка можетъ быть крайне опасна въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣлаютъ попытку удаленія опухоли.

Признаки мозговой грыжи: 1) Она почти всегда помещается на опредѣленныхъ мѣстахъ, именно: на затылкѣ, у корня носа или около уха. 2) Напряженіе и объемъ опухоли бываютъ непостоянны,—временами они увеличиваются, напр. при плачѣ, кашлѣ, чиханіи, временами уменьшаются. 3) Отъ постепеннаго наружнаго давленія опухоль можетъ опадать вѣдствие того, что часть жидкости изъ нея входитъ обратно въ полость черепа. Вѣдѣ за такимъ давленіемъ обыкновенно обнаруживаются признаки раздраженія мозга, даже судороги. 4) Какъ было уже упомянуто, эта болѣзнь почти всегда существуетъ со дни рожденія, тогда какъ другія опухоли развиваются позднѣе, и большинство изъ нихъ въ зрѣломъ возрастѣ. 5) При прикосновеніи пальца часто бываютъ страданія центральною периферіею спинного мозга (головныя боли, судороги, помраченіе мозга, психическия расстройствя, параличи). 6) Иногда мозговую грыжу, неимѣющую большого объема и сидящую на широкомъ основаніи, удается совсѣмъ излечить, подобно грыжѣ

брюшинах, внутренних. Тогда на жгущие основания опухоли можно прощупывать отверстие из костных черепа, чрез которое выходит его содержимое.

Лечение этой болезни может быть только предохранительное. Оперативное вмешательство здесь неизбежно; внутренние и наружные средства не помогают. Остается только беречь опухоль от внешнего раздражения и устранять приливы крови к голове, чтобы по возможности предотвратить опасное воспаление оболочек мозга, к которому эти опухоли весьма расположены.

13) *Кровяная опухоль головы у новорожденных детей.* Вообще она встречается довольно редко, и притом исключительно после родов. Спустя несколько часов или через сутки после рождения, у ребенка, без всякой, по видимому, причины показывается на голове большая шишка, величиною с кулак и больше. Почти всегда она занимает одну из темениных костей, но никогда не переходит за шов соеденной кости. Форма опухоли полусферическая или слегка продолговатая. На ощупь она сначала мягкая и эластичная, как желток, накопленный жидкостью, но потом через несколько дней делается плотнее. При ощупывании и давлении не болит и не вызывает почти никаких припадков. Кожа на ней не синеватая, как при обыкновенном кровоном подтеке, и вообще не отличается от чистой. При существовании такой опухоли голова ребенка теряет свою правильную шарообразную форму, искривляясь в направлении той или другой темениной кости. В первый день эта неправильность может быть принята за обыкновенную родовую опухоль головы, но через два-три дня не останется никакого сомнения, что это не родовой (отечная), а кровяная опухоль. Первая обыкновенно скоро опадает (через 1—2 суток), вторая очень долго остается в том же виде, или в первое время даже несколько увеличивается. От мозговой грыжи она отличается тем, что всегда помещается против кости, а не против шва или родничка. Кроме того, гниль, как мы показали выше, при язве и кашле детей увеличивается в объеме и раздражается, а при покойном положении несколько опадает и может быть уменьшена давлением и вызывает судороги, тогда как при кровяной опухоли таких явлений не бывает.

Кровяная опухоль образуется вследствие разрыва сосуда во время родов и наливши крови под надкостную плену одной из плоских костей черепа, чаще всего прямой темениной. Кровь сначала остается жидкой, но потом скоро свертывается, от этого опухоль делается плотнее. Несмотря на очень большой объем образовавшейся шишки (скопившейся в ней крови и сукровицы), силы ребенка от этого обыкновенно не теряются: он может быть весел, хорошо есть и спать, не обнаруживает никакой боли. С течением времени опухоль начинает мало-по-малу уменьшаться (всасывается) и, наконец, совсем исчезает без всякого лечения. На это требуется срок 2—3 месяца, иногда даже больше. Такой благоприятный исход объясняется тем, что излившаяся кровь под плотными покровами черепа не подвергается действию воздуха, потому не разлагается и не производит воспаления и нагноения из смежных тканей. Если же опухоль проколоть или разрезать, как это прежде делали некоторые хирурги, чтобы удалить сверток крови, то воздух, проникающий при этом в опорожняемый кровяной желток, легко может вызвать образование гнилостных продуктов, после чего является воспаление не только подкожной клетчатки, но и самой обнаженной кости.

Лечение.—Зная, что кровяная опухоль головы большей частью проходит благополучно, не причиняет ребенку почти никакого страдания и не мешает его нормальному развитию и росту, мы должны избегать при ней

всяких хирургических приемов. Лечение должно состоять не из искусственного опорожнения опухоли, а из неизбежного вмешательства. Для этой цели можно пользоваться холодными примочками или простой водой или из настоя арники, но и эти невинные средства пить, доброты продолжать долго (несколько дней). После того, как опухоль становится более плотной и перестает увеличиваться в объеме (от свертывания крови), ее можно предоставить силам природы. Нужно только защищать ее от случайного внешнего давления и раздражения. Поэтому не следует позволять бабкам или «выправлять» головку ребенка, ни прикладывать каких бы то ни было сжимающих повязки, ни растирать опухоль раздражающими спиртами и мазями. То же самое нужно сказать и про советы некоторых старых врачей, рекомендовавших смазывать кровяную опухоль новорожденных йодовой настойкой, срой ртутной мазью, подвой, напастыряным спиртом и т. п. Все эти средства по меньшей мере излишни, а употреблявшийся когда-то прокол и заплата опухоли, без сомнения, вредны и опасны.

ГЛАВА XII.

Болезни мочевых органов.

а) Мочевые камни или каменная болезнь.

1) Моча, выделяемая почками, заключает в себе большое количество растворимых минеральных солей. При нормальном состоянии мочеотделения эти соли, растворенные в жидких частях мочи, не оставляют в мочевых путях никакого осадка, но при некоторых патологических условиях они образуют в почках или в мочевом пузыре твердые куски, известные под именем камней. Величина их бывает весьма различна, от самых маленьких зернышек, называемых *мочею песком*, до голубиного и куриного яйца или даже кулака. Число камней также бывает неодинаково, иногда один, чаще два или три; мелких камешков может быть очень много. Большие камни почти исключительно встречаются в мочевом пузыре, мелкие камешки и песок чаще образуются в почках. Форма камней большей частью шарообразная, яйцевидная, или плоско-округлая; поверхность их то гладкая, то шероховатая, бугристая, гораздо реже зубчатая или угловатая. Плотность камней также бывает различна. Иногда они тверды как мрамор, иногда рыхлы, как мергель, легко ломаются и разламываются. Эта разница зависит от химического состава камней, образующихся из разных мочеислительных солей.

2) Условия, располагающие к образованию каменной болезни, до сих пор еще недостаточно выяснены. Наблюдения показывают, что она встречается во всех возрастах, как у маленьких детей, так и у взрослых и стариков; но у женщин гораздо реже, чем у мужчин. Последнее обстоятельство зависит, однако же, не от того, чтобы женщины были меньше расположены к этой болезни, а от особенностей строения их мочеполового аппарата, более широкого, прямого и короткого, чем у мужчин, и потому позволяющего небольшим камешкам легче проходить наружу при мочеиспускании. А так как мочевые камни могут быть ма-

по-малу, посредством осаждения солей на образовавшееся небольшое ядро, то есть процесс, исключенный у женщин, редко достигает больших размеров, но причиной долгого и быстрого выведения наружу первоначальных осадочных комочков, которые могли бы послужить основой для камня. Далее, мы знаем, относительно каменной болезни, что она в некоторых местностях встречается гораздо чаще, в других реже. Это пытались объяснить свойствами воды, употребляемой для питья. Еще больше значения придавали образу жизни и пище. В этом отношении находили, что лица, питающиеся преимущественно растительной пищей, меньше расположены к образованию камней, чем употребляющие мясо, но и это предположение поднимается многими исключениями. Так, например, маленькие дети вообще мясную пищу употребляют неохотно, а наши монахи ее совсем не едят, между тем у тех и других каменная болезнь встречается весьма нередко. Едва ли также играют здесь какую-нибудь роль образ жизни и суточное количество употребляемого питья, ибо каменная болезнь встречается одинаково часто как у рабочего люда, живущего физическим трудом, так и у людей, ведущих сидячий образ жизни и работающих умственно.

Большее значение из процессов образования мочевых камней должны иметь местные изменения в почках и в мочевом пузыре. В этом отношении мы знаем, что всякое инородное тело, попадающее в пузырь, будет ли это сверток крови или фибрина, или отслоившийся кусочек слизистой оболочки, скоро покрывается оседающими солями и таким образом может служить зародышем камня. В этом отношении процесс осаждения мочевых солей будет сходен с процессом кристаллизации минералов из водных растворов, которому из значительной меры содействует положение в сосуде с такой жидкостью (напр. с раствором поваренной соли или медного купороса) небольшое плотное тело. При таких условиях повод к образованию мочевых камней могут давать катарры и воспаления мочевого пузыря, при которых в пузырь легко задерживаются комочки гноя и слизи. Этому может содействовать всякий застой мочи, благоприятствующий осаждению солей.

3) *Признаки*, причиняемые каменной болезнью, в одних случаях бывают очень тяжелы, а в других едва заметны. Это зависит, с одной стороны, от величины камня, с другой — от физических его свойств и местоположения. Общий характер этих признаков выражается раздражением мочевого пузыря и механическим затруднением мочеиспускания. Чем больше, тяжелее и шероховатее камень, тем сильнее он раздражает слизистую оболочку мочевых путей. От этого в пузырь нередко образуются воспаления и язвы, с отделением небольшого количества крови почти постоянно поддерживаются катарры. Больной нередко сам ощущает в пузыре присутствие инородного тела, часто жалуются на боли, усиливающиеся при всяком сотрясении, например, при ходьбе верхом или в экипаже. При покойном положении, особенно на спине с приподнятой задней частью, боли уменьшаются. Место ощущения боли может быть не только в области пузыря, но также иногда в стороне почки, в головке полового члена, в яичках и бедрах. Позыв к мочеиспусканию является чаще, моча при этом вытекает не свободно, а с некоторым напряжением, иногда только при содействии помещенного в положение тела. Нередко струя мочи внезапно прерывается, потому, при изменении положения больного, снова показывается, когда камень удалится от шейки пузыря. Затруднение в мочеиспускании может быть и при маленьких камнях, когда они попадают в моче-

испускательный канал и закупоривают его. В этом случае моча идет, с сильным давлением, тонкою, неправильною струей, или прерывается совсем, останавливается. После выхождения камня мочеотделение снова становится свободным. Свойство мочи при каменной болезни большое частью изменяется: нередко появляется примесь крови и слизистого вещества осадка.

При существовании вышеизложенных признаков присутствие камня можно считать *весьма вероятным*, но окончательно можно убедиться в этом только после непосредственного ощущения камня выходящим из мочевого пузыря металлическим зондом или катетером, что, само собою разумеется, может сделать только опытный врач. Самопроникательное введение маленьких камушков или песку может в значительной степени подтверждать диагноз даже без зондирования. Присутствие камня легко определяется посредством растирания оседающего из мочи тягучего хлопчатого осадка между двумя стеклянными пластинками. При этом песок дает характерное хрустение.

Каменная болезнь может продолжаться несколько лет. В редких случаях у мужчин она может проходить сама собою, именно когда мелкие камешки выводятся из пузыря струей мочи, но несравненно чаще они остаются в пузыре, вырастают до большого камня, который уже никак не может пройти через мочеиспускательный канал. В этом случае признаки болезни постепенно усиливаются; постоянные боли и повторяющиеся воспаления пузыря мало-помалу доводят больного до истощения и, наконец, причиняют смерть по прошествии нескольких лет. Смерть может наступить и быстро, вследствие полной приостановки выделения мочи при закупорке отверстия мочеиспускательного канала или мочеотничком, либо нагноение в почках, либо отравление крови мочой (уремия).

4) *Лечение* каменной болезни должно быть исключительно хирургическое. Оно состоит, либо в раздроблении камня внутри мочевого пузыря посредством индифферентных инструментов (камнедробление или литотрипсия), либо в удалении его чрез искусственный разрез, проникающий до полости пузыря (операция камнеотчуждения или литотомия). Первый способ применяется в тех случаях, когда камень не слишком плотен и велик и может быть раздавлен в мелкие куски, которые потом вымываются (выводятся) из пузыря мочой или впрыскиваемой водою. Эта операция может иметь место при том, только условно, если мочевой пузырь не слишком раздражен, а мочеиспускательный канал достаточно широк для проведения инструмента. В противном случае камень удаляется посредством литотомии, причем разрез обыкновенно делают сбоку промежности, через него вводят в пузырь, под руководством указательного пальца, особо припробованные для того инструменты, захватывают камень и вытаскивают его наружу. Внутренние средства и минеральные воды могут приносить пользу разве только в самом начале каменной болезни, когда существуют только мелкие камешки и песок. Выбор лекарства или минерального источника в таких случаях должен быть сделан по указанию врача, который при этом руководится специальными исследованиями как общего состояния больного и мочевых его органов, так и химическим составом отделяющихся камней. Чаще всего приходится назначать щелочную воду, содержащую угольную кислоту и натриевую соль. Предназначенные в некоторой мере попытки растворить камень в мочевом пузыре посредством впрыскивания

различным, растворяющим жидкостям, до сих пор не принесли ни к каким положительным результатам.

б) Воспаление мочевого пузыря.

5) Эта болезнь существует в острой и хронической виде. В первом случае она обнаруживается внезапно резкою болью в нижней части живота и в промежности, при мучительном постоянном позыве к мочеиспусканию. Этот ложный позыв обуславливается судорожным состоянием мышц пузыря. При этом мочи отделяется очень мало, она вытекает с сильною жгучею болью, часто бывает окрашена кровью. Иногда при позыве к мочеиспусканию моча совсѣм не показывается, остается лишь мучительная боль, распространяющаяся на промежность, задний проход и на наружные половые части. Эти признаки могут быть настолько сильны, что больные едва могут перенести их. Задержание мочи происходит вследствие судороги, сжимающей мышцы пузыря. Если при этом является жар (лихорадка), что указывает на распространение воспаления на почки, то болезнь может угрожать опасностью самой жизни. Это осложнение, впрочем, случается редко. В большинстве случаев воспаление ограничивается одним пузырем и в несколько дней прекращается без всяких лихорадочных явлений, измучив больных нестерпимыми болями.

6) *Причины.*—Острое воспаление пузыря чаще бывает у мужчин, чем у женщин, хотя и послѣднія не избавлены от него. Оно является либо от местного раздражения пузыря, например, вследствие ушиба нижней части живота, неосторожного введения катетера, пузырных камней, либо от общих причин (например, закрытого геморроя, простуды), или от чрезмерного употребления некоторых лекарств. В числе послѣдних можно указать на злоупотребление сильнодействующими мочегонными средствами и такъ называемыми конфертатами (пищевые мушки). У женщин в числе причин воспаления можно еще указать на быстрое задержание менструальных выделений и на механическое раздражение пузыря во время родов.

7) *Лечение.*—Лучше всего помогают теплые ванны и примочки на нижнюю часть живота. Из внутренних средств при этом назначают мягчительные и наркотические отвары, например, хорошо действует отвар льняного семени с опийной настойкой. Для питья можно рекомендовать содовые порошки. При болезненных позывах к мочеиспусканию можно пользоваться наркотическими мазями (с опием или белладонной), которыми натирают промежутки и нижнюю часть живота. У людей полнокровных можно поставить на промежность банки.

При хроническом воспалении пузыря существуют те же признаки, но только в гораздо слабѣйшей степени. Моча отделяется мутная, с хлопьями слизи, иногда даже гной. Мочеиспускание также бывает затруднено, но полного задержания мочи не бывает. Больные обыкновенно жалуются либо на частый позыв к мочеиспусканию, причем каждый раз моча вытекает, немного и с резью, либо на вялость и бездеиe пузыря. В послѣднем случае моча вытекает медленно, с усилием, пузырь вполнѣ не опорожняется, а застаивающаяся в нем моча иногда выходит вонючею, разложившеюся.

Хроническое воспаление пузыря представляет болезнь очень упорную, длительною годами и нередко изнурительную. В некоторых случаях она является как продолжение неалкогольного надлежания образом, острого воспаления, в других развивается самостоятельно, как катаральный процесс, вследствие простуды, геморроя, привичах к задержке,

или послѣствие перехода из пузыря в смежные органы (ст. матки и прямой кишки). Вследствие чего оно сопутствует каменной болезни и страданиям почек.

При лечении этой болезни прежде всего необходимо установить, не является ли она присутствием камня в мочевом пузыре (см. примечание каменной болезни). В таком случае лечение возможно только послѣ удаления камня. Если же его не окажется, то болезнь может уступить внутренним и наружным средствам. Из внутренних средств наиболее уместны: вяжущи и бальзамическія: таннины, квасцы, кокаинскія балламы, содовые порошки (см. эти лекарства). Кокаинскія балламы удобнее всего принимать либо в капсулах, либо в эмульсии (дражку или чайную ложку на шесть унций эмульсии, по столовой ложке через 2—3 часа). Из наружных средств полезны желанныя и соленая ванны. Если моча отделяется очень мутная, густая и вонючая, то необходимо дѣлать промыванія пузыря посредством впрыскивания раствора марганцево-кислого кали в теплой водѣ (калі гипермарганісі 12 гранъ на 6 унций воды). Промываніе должно дѣлать непременно врачъ-специалистъ, такъ как для этого требуется проведение катетера чрезъ мочеиспускательный каналъ в пузырь, что неопытный человекъ исполнить не въ состоянии. У женщин эта операція производится гораздо легче и ее можно в крайности поручить акушеркѣ. Впрыскиваніе производится посредством особого сфинкса, или резинового шара, кончикомъ (посточка) которым долженъ плотно входить в отверстие катетера. При этом надо заботиться, чтобы в пузырь не попалъ воздух (см. сирингизация).

в) Параличъ мочевого пузыря.

8) *Параличомъ* называется нарушение отправления нервныхъ центровъ, заставляющихъ движениемъ той или другой области человеческого тела. Центры, управляющіе движениемъ мочевого пузыря, находятся в поясничной части позвоночного столба. Отсюда идутъ первые нервы (нити) к мышцамъ пузыря. Одна изъ этихъ мышцъ имеетъ кольцеобразную форму и при сокращеніи (сгибании) запираетъ выходъ изъ пузыря в мочеиспускательный каналъ, т. е. удерживаетъ мочу. Другая мышца расположена в стѣнкахъ пузыря, она при сокращеніи сгибаетъ его и такимъ образомъ выталкиваетъ мочу наружу. При нормальной работѣ этихъ двухъ мышцъ онѣ должны чередоваться между собой: когда запирающая мышца сокращена (пузырь закрытъ), выталкивающая остается в расслабленномъ состояніи, и наоборотъ, при сокращеніи послѣдней (въ моментъ мочеиспускания) сжимающая мышца должна расслабиться. Соответственно физиологической работѣ, мышцы пузыря въ патологическомъ состояніи могутъ быть либо парализованы, либо судорожно сжаты. При параличѣ изгоняющей мышцы пузырь теряетъ силу вытѣснить мочу наружу, отчего послѣдняя застаивается в пузырь и растягиваетъ его, какъ надувъ шарикъ. При параличѣ сжимающей мышцы, наоборотъ, моча не будетъ удерживаться, а выливается непроизвольно. При судорожѣ первой изъ этихъ мышцъ является постоянный позывъ к мочеиспусканию, малѣйшее количество мочи, скопившееся в пузырь, тотчасъ же изгоняется наружу, обыкновенно с сильною резью. При судорожѣ запирающей мышцы, выходящее мочи останавливается, не смотря на перемещение пузыря. Полнотный или частичный параличъ (paralysis) называется совершенная потеря сократительной способности мышцы, а полупараличъ (paresis) — ослабленіе ее сократительной способности, потеря силы и энергии. Изъ этихъ признаковъ наиболее важно

паралитич. и парез. пузыри из-за строгой связи с центрами центральной нервной системы. Протекание их или непосредственно связано с перенесенным страданием позвоночного мозга, или же с изменением структуры самого пузыря, последовательно отражающимся на разстройстве центральной иннервации. Таким образом, эта болезнь является из различных форм: а) как результат местных изменений пузыря, напр. хронического воспаления или каменной болезни, где она представляет собою лишь побочный признак; б) при болезнях спинного мозга, обыкновенно выходящая с потерей движений нижних конечностей или всей нижней половины тела; в) как самостоятельная нервная болезнь пузыря.

9) Настоящий паралич мочевого пузыря обыкновенно является вдруг, в связи с страданиями позвоночного мозга. Об этой форме мы здесь распространяться не будем. При большей части болезней мочевого органа, наоборот, он развивается мало-по-малу и очень редко доходит до полной потери сократительной способности мышцы. Длго обыкновенно начинается с так называемой *атонии* пузырных мышц, т. е. с вялости и недостаточности их возбудимости. Как пример такого состояния, можно привести те случаи, когда, по тем или другим причинам, приходится долго задерживать мочу. От этого пузырь растягивается, чувствительность его притупляется и во время следующего затвора мочеиспускания моча выводится уже не энергической струей, а как бы выдавливается насильственно. Это значит, что стенки пузыря временно потеряли свою сократительную энергию. Если такое состояние повторяется часто, то атония мышц может перейти в полупаралитическое состояние (парез), т. е. дается уже явление не временным и случайным, а постоянным. Причиной пареза пузыря чаще всего бывают хронический его болезни, например, хроническое воспаление, каменная болезнь, стриктура (сужение) мочеиспускательного канала и проч., при которых правильное выделение мочи бывает затруднено в продолжение долгого времени. Независимо от задержания мочи, парез пузыря нередко развивается из непосредственной связи с раздражением спинного мозга. Это бывает, например, у лиц, занимающихся охотничьим, или злоупотребляющих половыми наслаждениями.

При парезе пузыря отделение мочи следует не тотчас по данному желанию, а спустя несколько времени: моча начинает вытекать только через несколько минут после данного импульса воли и притом вилотою струей, дающей слабую дугу. Для ускорения этого процесса больной старается жить, напрягать брюшные мышцы, чтобы поддержать ослабленную силу пузырных мышц; но и при всем том полное опорожнение пузыря нередко не достигается. В этом легко убедиться, если после мочеиспускания ввести катетер, через который можно вытеснить еще значительное количество оставившейся мочи, нажимая рукой на нижнюю часть живота, над лонными костями.

При параличе задерживающей мышцы больной лишается способности задерживать мочу. Эта неправильность может существовать или при нормальной деятельности парализующей мышцы, или также при ослаблении ее. Иногда парез сменяется судорогой. В этом случае у больного, страдавшего вялым и медленным выделением мочи, неожиданно является настоятельная потребность к мочеиспусканию, моча выводится сильною струей, но потом вдруг прерывается болезненным ощущением судороги в промежности и в члене.

10) *Ишемия*. — Усложнение параличом мочевого пузыря зависит от степени страдания и от вызвавшей его причины. При простом, обратимом или атонии, если она не поддерживается серьезными материальными раз-

стройством пузырных стенок, болезнь может уступить питательным, ароматическим и укрепляющим средствам. При этом, нужно заботиться об установлении более или менее правильных сроков мочеиспускания, именно через 2, 3 или 4 часа. Из укрепляющих средств, приносящих пользу рбачам и морякам купанья, холодные дождевые души, электричество (слабый индуктивный ток). Если парез поддерживается другим хроническим страданием пузыря, то, само собою разумеется, нужно обратить главное внимание на излечение этого последнего. При полных параличах, последствия болезней позвоночного мозга, лечение во многих случаях бывает очень трудно. Здесь часто попадаются совсем безнадежные случаи, особенно когда паралич продолжается уже несколько лет. При этом, обыкновенно бывает задержание мочи. При безуспешности лечения из таких случаев довольствуются применением *мочеприемника*. Так называется сосуд, приготовленный из каучука и припаянный по форме своей к подвизыванию на половую часть (его можно купить в аптеке или в магазине резиновых изделий). Мочеприемник собирает каплюющую непрерывно мочу и таким образом защищает бедра и половые части от весьма неприятных последствий постоянной мокроты и раздражения разлагающейся мочою.

г) Задержание мочи.

11) Это состояние является как один из опасных признаков при других страданиях мочевого пузыря или смежных с ним органов. Причиной его большей частью бывает какое либо механическое препятствие в шейке пузыря, или в мочеиспускательном канале. Сюда относятся, напр. разные наросты, крововливания в ткань мочевого пузыря, сужения (стриктуры), или заращение мочеиспускательного канала и т. п., препятствующие испусканию мочи. При существовании таких условий признаки задержания мочи обнаруживаются довольно быстро. Через 2—3 суток, много через 4—5 суток, пузырь уже переполняется мочою настолько, что полость его растягивается до громадных размеров. В нижней части живота появляется опухоль, доходящая до пупка, как матка у беременной женщины. Это растянутый пузырь. Вместе с тем являются мучительная боль в животе, при постоянных позывах к мочеиспусканию, тошнота и рвота, сильное общее возбуждение, ускорение пульса, лихорадка. Такое состояние вскоре может окончиться смертью вследствие заражения крови мочею от приостановки деятельности почек (уремия). Зловещим признаком в этом случае будет появление судорог, бреда и спички.

12) В виду таких опасных последствий от задержания мочи, необходимо немедленно искать хирургическую помощь. Большего частью из таких случаев приходится выпускать мочу катетером, а если это не удается, то делать искусственный прокол мочевого пузыря. Только в самом начале болезни и притом, когда задержание мочи обуславливается не механическим препятствием, а судорогой, сжимающей мышцу, можно рассчитывать на домашние средства. Во главе их должно поставить теплые ванны и наркотические мази (с опиумом или белладонною) для натирания промежности. Мочегонных средств ни в каком случае давать не следует.

Задержание мочи не нужно смешивать с другими, не менее опасными, состояниями — с *остановкою выделения мочи почками*. Это последнее отличается тем, что позывы к мочеиспусканию здесь не бывают, позывы что пузырь пуст и не образуется ни опухоли, ни боли в нижней части

жизни. В первые часы больной не жалуется ни на какое болезненное возбуждение, напротив, делается апатичным и сонливым. Вскоре сонливости переходит в спячку, а через несколько дней наступают смерть при явлениях уремий (судороги, потеря сознания).

д) Мочевые свищи, или фистулы.

13) Свищом, или фистулой называют ненатуральное отверстие, соединяющее полость какого либо органа с наружной поверхностью тела или с другим соединенным органом. В мочевых путях свищи бывают либо в самом пузыре, либо в мочеиспускательном канале, сообщая эти полости или с прямой кишкой, а у женщин с влагалищем, или с поверхностью тела (у мужчин). Свищи мочеиспускательного канала представляют болѣзнь, сравнительно болѣе легкую, потому что чрез них моча вытекает только во время мочеиспускания, тогда как при фистулах мочевого пузыря она течет этимъ естественнымъ путемъ постоянно. Такое истечение тяжело и отравительно в томъ отношеніи, что моча, по своему химическому составу, представляетъ жидкость, весьма легко разлагающуюся, вѣдствие чего она не только сильно раздражаетъ соприкасающіеся с нею части, но распространяетъ кругомъ больного постоянную вонючую атмосферу. Самые тяжелыя формы этой болѣзни встрѣчаются у женщинъ и именно у молодыхъ, такъ какъ естественныя отверстия, сообщающія мочевой пузырь съ влагалищемъ, образуются чаще всего при первыхъ трудныхъ родахъ. Причина этого несчастія заключается въ слишкомъ продолжительномъ нажиманіи головки младенца на переднюю стѣнку рукава, вѣдствие чего эта послѣдняя, будучи крѣпко прижата, вѣдѣтъ съ стѣнкою пузыря, къ задней поверхности лонныхъ костей, лишается питания (притока крови) и омертвѣваетъ. Черезъ нѣсколько часовъ или спустя сутки послѣ родовъ, омертвѣвшій кусокъ вываливается и, такимъ образомъ, между пузыремъ и рукавомъ образуется сквозная дыра, чрезъ которую потомъ моча безостановочно выливается въ рукавъ.

14) Признаки этой болѣзни слишкомъ ясны, чтобы ее не распознать, или спутать съ чѣмъ либо другимъ. Прежде всего бросается въ глаза отвратительный мочевой запахъ, который больная постоянно носитъ съ собою. Такой запахъ могъ бы быть, кромѣ фистулы, только при параличѣ мочевого пузыря, но отличить эти два состоянія не трудно по ихъ теченію и сопутствующимъ припадкамъ. При параличѣ моча истекаетъ непроизвольно чрезъ мочеиспускательный каналъ, при фистулѣ же она течетъ изъ влагалища. Кромѣ того, параличъ, достигая такой высокой степени, обыкновенно не ограничивается однимъ пузыремъ, а распространяется также на прямую кишку и на нижнія конечности, чего при фистулѣ не бываетъ. Далѣе, если руководиться однимъ запахомъ, то фистулу можно было бы иногда смѣшать съ ракомъ матки. Отличіемъ здѣсь служить: медленное развитіе припадковъ рака, существованіе при немъ сильныхъ болей, особенно по ночамъ, присутствіе маточныхъ кровотеченій, выдѣленіе изъ матки жидкости грязнаго цвѣта, извѣщей не мочевой, а своеобразный гнилой запахъ. Нужно, впрочемъ, имѣть въ виду, что при послѣднихъ степеняхъ рака онъ часто разрушаетъ переднюю стѣнку рукава и мочевого пузыря и такимъ образомъ производитъ мочевую фистулу. При этомъ признаки фистулы будутъ тѣ же самыя, какъ и при свищѣ, образованномъ послѣ родовъ.

При ясномъ осмотрѣ больной, страдающей свищомъ, оказывается: никакихъ вѣдѣ моченой мочей, внутренняя поверхность бедра, сильно раз-

дражена, покрыта соединенными и моющими сланими. Типично же извѣщаются существовать на наружныхъ полостяхъ частяхъ стѣнокъ и мочахъ рубцахъ, а равно и внутри влагалища, на его стѣнкахъ. Самопроизвольного мочеиспусканія болѣзней частью не бываетъ, но не потому, чтобы пузырь не слушался воли, а потому, что онъ постоянно пустъ. Въ нѣкоторыхъ, впрочемъ, случаяхъ, когда фистула очень узка, или она находится не въ шейкѣ пузыря, а въ другомъ мѣстѣ, моча при определенномъ положеніи больной можетъ до извѣстной степени скопиться въ пузырь и выливается частью естественнымъ путемъ. При фистулахъ мочеиспускательнаго канала мочеиспусканіе совершается правильно, въ опредѣленные сроки, но при этомъ не вся моча идетъ нормальнымъ путемъ, а часть ее подтекаетъ черезъ фистулу.

Мочевыя фистулы у мужчинъ встрѣчаются рѣже и они не оказываютъ такихъ мучительныхъ послѣдствій. Они открываются чаще всего наружу, у корня или на стволѣ полового члена, позади мошонки, или около промежности (фистулы мочеиспускательнаго канала), рѣже въ прямую кишку (фистулы пузыря). Причиной ихъ бываютъ либо механическія поврежденія (колотыя раны), либо нарывы и изъязвленія, образовавшіеся въ сѣдѣствѣ пузыря или мочевого канала и открывающіеся съ одной стороны въ одну изъ этихъ полостей, съ другой—на поверхность кожи или въ прямую кишку. Моча въ этихъ случаяхъ обыкновенно истекаетъ непостоянно, а только когда больной движется, и не въ большомъ количествѣ, а по каплямъ. Поэтому нечистота и раздраженіе, причиняемая фистулою, здѣсь меньше.

15) *Лѣченіе* мочевыхъ фистулъ можетъ быть только оперативное. Другія средства, относящіяся къ заращенію свища, напримѣръ прижиганія и смазыванія разными лѣкарствами, здѣсь не помогаютъ, потому что края фистулы, получающіе мозолистый видъ и постоянно раздражаемые мочою, не могутъ срастись до тѣхъ поръ, пока ихъ не обрѣкутъ хирургическимъ ножомъ, т. е. не превратятъ въ свѣжую рану, и не соинятъ. Поэтому, опредѣливъ присутствіе мочевого свища, необходимо обратиться къ опытному и ловкому хирургу, который сдѣлаетъ бы эту тонкую и довольно трудную операцію. Означеніи для жизни эта операція не представляетъ, но въ неопытныхъ рукахъ она можетъ не увѣнчаться успѣхомъ, т. е. залитый свищъ не заростетъ, а снова разоидется, что потребуетъ повторенія операціи. Такъ какъ при каждомъ свищѣ приходится обрѣзать мозолистые края, то время производства операціи здѣсь безразлично. Она можетъ быть съ одинаковымъ успѣхомъ сдѣлана и спустя нѣсколько дней или недѣль послѣ образованія фистулы, и спустя нѣсколько мѣсяцевъ и лѣтъ. Само собою разумѣется, что чѣмъ скорѣе больная будетъ избавлена отъ своего невыносимо-тяжелого состоянія, тѣмъ для нея лучше, но съ другой стороны, едва ли есть размечать слишкомъ спѣшить съ операціею и поручать ее первому попавшемуся, мало опытному врачу, рискуя неудачнымъ исходомъ, вѣдѣ того, чтобы выдѣлать благопріятный случай отыскать помощь вѣдѣ опытнаго хирурга. При легкой возможности передвиженія, такихъ больныхъ удобнѣе всего направиать въ ближайшія клиники и центральныя больницы даннаго округа, славящихся своимъ наличнымъ хирургическимъ персоналомъ.

е) Триперъ, гоноррея или точъ.

16) Такъ называется особый заразительный болѣзнь, полостяхъ органовъ, развивающаяся у мужчинъ въ мочеиспускательномъ каналѣ, а у женщинъ въ томъ же каналѣ и въ рукавѣ. Она происходитъ исключительно вѣдѣствиемъ зараженія, т. е. непосредственнымъ соприкосновеніемъ съ

специфическим, заразительным, инфекционным, присущим, т. е. само истечение. Подобно всякой заразительной болезни, от триперного яда может образоваться только трипер, но не шанкра и не какая-либо другая болезнь. Равным образом трипер не может произойти ни от простуды, ни от простых болезней, ни от излившихся из половых сношений, или от другой какой-либо причины, кроме нечистого совокупления с собою, имевшего ту же болезнь, или заражения триперным ядом, случайно попадающим на половые части, например, с нечистого белья, инструментов и т. п.

Триперный яд не имеет ничего общего с сифилитическим ядом. От него не может произойти ни общего сифилитического заражения, ни местных явлений шанкра. Поэтому трипер, как и местные болезни, не требует общего ртутного лечения. В тех случаях, когда он существует одновременно с твердым или мягким шанкром, последствия этих болезней (наклонные бубоны, сифилитические сыпи) будут зависеть не от триперного, а от сифилитического яда.

Заражение триперным ядом может действовать на всякую слизистую оболочку. Если это чаще всего выражается на мочеиспускательном канале и на влагалище у женщин, то причиною тому служат благоприятствующие здесь условия заражения, именно во время половых сношений. Но тот же самый яд отсюда легко распространится на слизистую оболочку смежных органов, на мочевой пузырь, а у женщин на матку. Равным образом, зараза может быть перенесена (посредством пальца или нечистого платка) на слизистую оболочку глаза, где она производит такое же специфическое и очень опасное гнойное воспаление.

Триперный контакт принадлежит к разряду нелетучих зараз. Поэтому он не передается посредством воздуха (на расстоянии), а требует непосредственного соприкосновения с слизистой оболочкой. Надо полагать, что и в этом случае, как и в большинстве прочих заразных болезней, бывают приемы невосприимчивости к заражению, хотя при трипере это встречается реже и может быть иногда объяснено своевременным удалением яда при омываниях половых частей после совокупления. После прилипания заразы болезнь обнаруживается обыкновенно через один или несколько дней, гораздо реже через несколько часов или через несколько. В своем течении она представляет некоторую правильность сроков, именно в первые 8—10 дней болезнь постепенно усиливается, потом столько же времени она остается на высоте своего развития и затѣм постепенно ослабевает и может даже исчезнуть сама собой. На все это в общей сложности, при благоприятных условиях, требуется от 6 до 8 недель. Впрочем, очень часто случается, что болезнь совсем не проходит, а принимает хроническую форму, причем гнойные истечения весьма уменьшаются и делаются более жидкими и слизистыми. Триперный яд заразителен во всех этих периодах болезни, хотя при хронической форме, вследствие более слабой концентрации яда, заразительность меньше.

17) *Признаки и последствия гонорреи.*—Мы разберем их порознь у мужчин и женщин, так как по анатомическим особенностям строения половых органов болезнь у того и другого пола проявляется не совсем одинаково.

Трипер у мужчин.—Через день или два, редко раньше или позже этого срока после подозрительного совокупления появляется жжение в головке члена, устье которой закрывается тягучей слизью, краснотой и набуханием. Иногда жжение сменяется колющей или жагучей болью, иногда рван, при мочеиспускании, или отверстия головки начинают выходить сли-

зисто-гнойные хлопья. Отделение это может значительно увеличиваться, или члену повисает от мучительной точки, иногда сфрозенный, почти желто-зеленый, остывающий на бѣлѣ так же, как и гниль. К концу первой недели боли, жжение при мочеиспускании, а равно и воспалительная инфильтрация достигают самой высокой степени. Головка члена краснѣет, губы ее сильно набухают, крайняя плоть отекает, иногда припухают паховые железы и понижается даже лихорадка. Безостановно увеличиваются еще частыми эрекциями, поллюциями и нередко озабоченно. От набухания мочеиспускательного канала мочеотделение затрудняется, струя мочи идет слабо, требует напряжения, и это сопровождается болью в области мошонки и по всему каналу. На второй неделе острое воспаление ослабевает, а на третьей совсем исчезает, хотя гнойная точка продолжает попрежнему. Она начинает постепенно уменьшаться с четвертой недели, делается менее гнойной и более слизистой. К концу 6—8 недель течь или прекращается, или переходит в хроническую форму. В таком виде трипер протекает в большинстве случаев, хотя показанный здесь тип болезни представляет не мало отступлений как в смысле продолжительности сроков, так и напряженности воспаления. При надлежащем лечении течение болезни может быть значительно сокращено.

Когда трипер переходит в хроническую форму, он представляет собою уже не истечение желто-зеленоватой гнойной жидкости, а выделение в небольшом количестве слизи, с небольшим прирѣвом гноя. Эта слизь, скопясь в продолжение ночи в количестве нескольких капель и попав на белье, оставляет на нем небольшие безвѣстные или сфрозенные пятна. Во время мочеиспускания такие капельки вымываются мочей, но, спустя 2—3 часа после того, они снова накапливаются и могут быть выжаты из ствола. В таком виде трипер может длиться несколько месяцев, даже лет. При неблагоприятных условиях, например при неумѣренности в половых сношениях, при употреблении значительного количества вина или пива, или даже без всякой видимой причины он может время от времени обостряться и снова давать зеленовато-гнойное обильное истечение. Эти хронические формы обыкновенно противостоят лечению очень упорно.

Последствия трипера.—У мужчин эта болезнь никак не должна считаться малозначною и безопасною. Хотя она и не дает общего сифилитического заражения, но подчас бывает тяжелѣе сифилиса. Опасность ее заключается главным образом в том, что после нее часто остаются служения мочеиспускательного канала (стриктуры), препятствующие нормальному испусканию мочи и часто влекущая за собой серьезные расстройства в мочеотделительном аппарате (задержание мочи, атония и паралич пузыря, затеки мочи в яички, фистулы и т. п.). Кроме того, гоноррейное воспаление в остром периоде легко переходит на предстательную железу и придатки яичка, вследствие чего может развиться половая способность и развиться безплодие. Наконец, нередки случаи переноса гоноррейного яда на глаза, вследствие чего можно получить весьма тяжелое воспаление глаз и потерять зрение.

18) *Гоноррея у женщин* отличается тѣм, что здесь болезненное поражение занимает не один только мочеиспускательный канал, а одновременно распространяется на слизистые покровы наружных половых частей (вульвы) и на влагалище. Такая болезнь иногда поражает исключительно влагалище и иногда обильными выделениями. Из них на первом плане стоит

гоноррейный блань рукава и вульвы, а истечения изъ мочеиспускательнаго канала обращаютъ на себя гораздо меньше вниманія.

Блѣзнь, такъ же какъ и у мужчинъ, начинается послѣ заразительнаго соприкосновенія. Въ началѣ понимается чувство жжения при мочеиспусканіи и раздраженіе въ наружныхъ половыхъ частяхъ. Вскорѣ затѣмъ открываются весьма обильная гнойная истечения изъ половыхъ органовъ, нѣтъ ни специфическій желто-зеленоватый цвѣтъ. Количество ихъ въ острымъ періодѣ бываетъ такъ велико, что они, покрывая густымъ слоемъ стѣнки рукава и наполняя пространство между складками большихъ и малыхъ губъ, въ массѣ вытекаютъ наружу и смачиваютъ блѣзю на большомъ пространствѣ. Отъ постоянного раздраженія этими блѣзками отдѣленіями вскорѣ появляются на большихъ и малыхъ губахъ и во входѣ рукава краснота, ссадины и отечное воспалительное набуханіе. При распространеніи гонорреи на шейку пузыря происходитъ затрудненное мочеиспусканіе, частый позывъ мочиться при невозможности вылить удовлетворить этому требованію, жжение, даже полное задержаніе мочи. Впрочемъ, такіе бурные припадки не составляютъ общаго правила. Весьма нерѣдко гоноррея у женщинъ начинается и протекаетъ несравненно легче и различается отъ простыхъ острыхъ блѣзъ только по зеленоватому цвѣту отдѣленій. Такъ какъ женщинамъ гораздо удобнѣе и привычнѣе, чѣмъ мужчинамъ, производить спринцеванія, даже безъ посторонней помощи, и большая часть изъ нихъ при появленіи истеченій тотчасъ же прибѣгаютъ къ этому средству, то острый періодъ болѣзни у нихъ часто проходитъ гораздо скорѣе, чѣмъ у мужчинъ. Зато гоноррея у нихъ чаще переходитъ въ хроническую форму, принимая видъ простого катаральнаго истеченія. Это обстоятельство часто затрудняетъ распознаваніе не свѣжихъ случаевъ и вслѣдствіе чего оно служитъ причиною болѣе возможнаго распространенія болѣзни на другихъ, такъ какъ съ одной стороны больная болѣею частью сама не можетъ знать—страдаетъ ли она заразительными блѣзьями, или простыми; съ другой стороны лѣкари блѣзненныя припадки и отсутствіе болей не препятствуютъ ей продолжать половыя сношенія.

Какъ долго можетъ продолжаться у женщинъ хроническая гоноррея, когда она терять свои заразительныя свойства и можетъ быть разсматриваема какъ простой катарръ, разрѣшеніе этихъ вопросовъ нерѣдко представляетъ большія трудности. Въ видахъ опасности зараженія здѣсь можно руководиться слѣдующими правилами: 1) Если извѣстно, что женщина нѣсколько недѣль, или даже мѣсяцевъ, действительно страдала гонорреею, то ее слѣдуетъ считать зараженною до тѣхъ поръ, пока у ней существуютъ признаки блѣзъ. 2) Имѣя въ виду, что хроническая гоноррея часто обостряется послѣ мѣсячныхъ очищеній и снова получаетъ свои характерныя признаки (зеленоваго-гнойное истеченіе), необходимо въ сомнительныхъ случаяхъ изслѣдовать такихъ больныхъ послѣ регулъ. 3) Гоноррейный бланъ даже въ хронической формѣ часто сопровождается истеченіемъ гнойной слизи изъ мочеиспускательнаго канала; поэтому врачъ или акушерка должны убѣдиться въ существованіи или отсутствіи этого истеченія. Это слѣдуетъ дѣлать не послѣ испусканія мочи, когда каналъ такой слизи легко смывается, а спустя 2—3 часа послѣ мочеотдѣленія. Изслѣдованіе дѣлается такъ: образокъ; открыть половыя части, нажимая указательнымъ пальцемъ на мочеиспускательный каналъ сзади напередъ, черезъ переднюю стѣнку рукава, стараясь вытѣснить наружу скопившуюся тамъ слизь. Если она действительно тамъ находится, то послѣ нажатія нѣсколько капель онъ показывается чрезъ отверстіе мочевого канала. Простой катарръ рукава

обязательно не распространяется на мочеиспускательный каналъ и катаральный бланъ сюда не затекаетъ.

Женская гоноррея не влечетъ за собой такихъ дурныхъ послѣдствій, какъ у мужчинъ. Стуженій уретры (стриктуръ), благодаря ширинѣ и короткости женскаго мочеиспускательнаго канала, здѣсь не бываетъ, а тѣмъ болѣе не остается никакихъ органическихъ недостатковъ, по толщинѣ. Распространеніе гонорреи на ятку можетъ повести къ упорному воспаленію этого органа, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и къ воспаленію яичниковъ.

19) *Лѣченіе трипера у мужчинъ.*—Мѣры, принимаемыя при лѣченіи трипера, состоятъ изъ наружныхъ выскриваній, внутреннихъ дѣйствій и въ соблюденіи діетическихъ правилъ. То, другое и третье одинаково важно, потому употребляются одновременно. Для спринцеваній предложено было много разнообразныхъ растворовъ, но какъ наиболѣе дѣйствительнымъ и вполнѣ безопаснымъ можно рекомендовать слѣдующій: взять порошка танина подрахма (acidi tannici 3β), сѣрниокислаго цинка 16 гранъ (zinci sulphurici gr. xvj) и перегнанной воды 6 унцій (aquae destillatae 3vj); спринцевать по три раза въ день. Спринцеваніе дѣлается посредствомъ небольшой стеклинной спринцовки съ притупленнымъ концомъ, или посредствомъ резинового шара съ косточкой (есть во всякой аптекѣ). Въ шаръ набирается изъ уретры пропущенная жидкость до наполненія, затѣмъ легкимъ нажиманіемъ поршня вытѣсняется изъ шифона воздушный оставается тамъ воздухъ, а когда изъ отверстія покажется жидкость, кончикъ спринцовки вставляется въ отверстіе полового члена, слегка зажимается здѣсь пальцами и постепеннымъ легкимъ нажиманіемъ на поршень жидкость прогоняется въ уретру. Обратно она выливается сама собой послѣ удаленія спринцовки. За-разъ выскриваютъ около столовой ложки жидкости, или немного менѣе. Вся эта процедура такъ проста, что больной можетъ производить ее самъ. Для избежанія нитенъ на блѣзѣ, послѣ выскриванія стволъ закрываютъ въ мигую полотною тряпочку. Въ началѣ болѣзни, когда существуетъ въ уретрѣ большое раздраженіе и боль, спринцеванія слѣдуетъ дѣлать простой холодной водой, раза по 4 въ день. Потомъ, когда боли утихнутъ, можно взять вышеприведенную жидкость или чистый растворъ танина, безъ сѣрниокислаго цинка. Чтобы выскривутая жидкость подольше оставалась въ сеприкосновеніи съ слизистой оболочкою, ее удерживаютъ въ каналѣ отъ 1/2 минуты до нѣсколькихъ минутъ, зажавъ пальцами устье ствола.

Кромѣ танина и сѣрниокислаго цинка, употребляютъ для спринцеванія и другіе вяжущіе растворы, напримѣръ квасцы, уксуснокислый свинецъ (plumbum aceticum 3j съ такимъ же количествомъ zinci sulphurici на 3vj воды), лантанъ (argentum nitricum gr. j—jj на 3j воды). За нѣмѣніемъ пальцами на одного изъ этихъ средствъ, можно спринцевать настоемъ холоднаго чая или даже простой водой.

Изъ внутреннихъ средствъ при лѣченіи трипера пользуются всеобщей извѣстностію и давно заслуженной репутаціей кубеба и конайскій бальзамъ. Порошокъ кубебы можно давать по полудрамахъ, а черезъ нѣсколько дней даже по цѣлой драхмѣ на пріемъ, въ 1/2 стакана сахарной воды, по 3 раза въ день. Конайскій бальзамъ дается либо въ видѣ капель (по 20—40 капель въ сахарной водѣ, по 3 раза въ день), либо въ микстурѣ. Для замаскированія непріятнаго вкуса бальзама, микстуру можно составить такъ: образокъ: конайскато бальзама одну или двѣ драхмы, лавричана сока (лауринца) двѣ или четыре драхмы, вода шесть унцій, принимать по столовой ложкѣ отъ трехъ до шести разъ въ день. Люди свѣдѣтельные могутъ принимать конайскій бальзамъ въ капсулахъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь дѣла конайскато бальзамъ плохо пере-

послать желудку (пильеивать, рѣз. ит. жпнотѣ и постоѣ), можно при-
нимать съ пилеѣѣ съ кубобѣ. Для этого самая удобная форма — пильеи.
Къ балласту прибавляютъ порошки кубобѣ столько, чтобы образовалъ
густую пильеиную массу, изъ которой формируются пильеи, и для удоб-
ства проглатыванія обсыпаны плауновымъ порошкомъ. При невозмож-
ности по какой либо причинѣ принимать указанныя средства, ихъ можно
забѣнѣ, хотя уже съ меньшего количества, деттарной водой или отваромъ
изъ сосновыхъ почекъ.

20) Гоноррей у женщинъ лѣчатся тѣми же средствами, но у нихъ
вырыскиванія дѣлають обыкновенно маточною спринцовкою или ирригато-
ромъ, слѣдовательно количество жидкости при этомъ берется гораздо больше.
Въ началѣ болѣзни, когда половыя части сильно раздражены, спринцева-
нія лучше дѣлать водой комнатной температуры, съ прибавленіемъ сви-
нцовой воды, но ихъ нужно повторять чаще. Одновременно съ этимъ по-
лезно назначить обильнѣ или поспина (сидячія), прохладная или тепло-
ватая ванна, разъ или два въ день. На наружная половыя части кла-
дутъ холодныя примочки со свинцовой водой. Когда періодъ раздраженія
пройдетъ и начинаются обильныя гнойныя выдѣленія изъ рукава, слѣ-
дуетъ перейти къ вязущимъ спринцеваніямъ. Для этого употребляютъ
растворъ квасцовъ, таннина или сѣрновислаго цинка (чайную ложку на
бутылку воды). Противъ женскаго трипера очень хорошо помогаетъ рас-
творъ лимона (1—2 грама на унцію воды). Это спринцеваніе достаточно
дѣлать по одному разу въ день, наприжѣр, на ночь. Вылѣѣ съ тѣмъ
полезно накладывать изъ рукавъ намоченные въ томъ же растворѣ свертки
коріи, чтобы воспрепятствовать соприкосновенію стѣнокъ рукава. Не-
излишне предупредить больныхъ, чтобы во время спринцеваній они бе-
речь бѣлье, такъ какъ большая часть употребляемыхъ жидкостей, осо-
бенно лимонъ, оставляютъ на полотнѣ несмываемыя пятна.

При леченіи трипера необходимо обращать строгое вниманіе на діету.
Самую подходящую пищу можно считать: молоко, мясной бульонъ, варен-
ныя овощи, бѣлое мясо, хлѣбъ, картофель. Строго запрещаются все горя-
чительныя кушанья и напитки, какъ-то: приносы, кофе, вино, пиво, зеле-
тереканъ вода и все иппуное.

При наклонности къ запорамъ, время отъ времени назначаютъ сла-
бительныя (александрийскій листъ, слабительная кашка, но не соли) или
клизмы. Образъ жизни долженъ быть по возможности покойный: нужно
избѣгать продолжительной ходьбы или стоанія на ногахъ, верховой ѣзды,
танцевъ, трипныхъ экипажей и всякаго полового возбужденія. Мужчинамъ
полезно носить суспензорій для поддержанія мошонки. Въ случаѣ по-
явленія наховыхъ бубонѣвъ, ихъ лѣчать какъ простые нарывы. При за-
болѣваніи глазъ необходимо тотчасъ же обратиться къ врачу, имѣя въ
виду возможность весьма опаснаго гонорройнаго воспаления. Для пре-
дупрежденія этой болѣзни нужно соблюдать при спринцеваніяхъ тща-
тельную осторожность, чтобы не перенести заразу (триперный гной) на
глаза зашканными пальцами.

ГЛАВА XII.

Женскія болѣзни.

А) Болѣзни беременныхъ, роженіцъ и родильницъ.

а) Рвота беременныхъ.

1) Во время беременности, особенно въ первой ея половинѣ, многія
женщины испытываютъ разные расстройства въ пищеварительныхъ орга-
нахъ, именно: измѣненіе аппетита и вкуса (прихоти), тошноту и рвоту. Въ
обыкновенныхъ случаяхъ тошнота является въ утренней стѣени, преиму-
щественно по утрамъ или при видѣ нѣкоторой пищи; въ болѣе рѣдкихъ
случаяхъ она бываетъ на столько сильна, что лишаетъ возможности при-
нимать какую бы то ни было пищу. Вылѣѣ съ постоянной тошнотой
является частая, мучительная рвота при низкой пошаткѣ сълѣѣ что либо,
и это можетъ продолжаться нѣсколько недель и мѣсяцевъ. Такое состоя-
ніе можетъ крайне истощить больную, вызвать худобу и упадокъ силъ,
а въ исключительныхъ случаяхъ даже быть причиной смерти.

Рвота беременныхъ не указываетъ на явное страданіе желудка. Она
представляетъ собою такъ называемый сочувственный, или отраженный при-
падокъ (рефлексъ) со стороны матки, слѣдовательно поддерживается исклю-
чительно беременностью, съ прекращеніемъ которой (напр. неплѣдствіе слу-
чайнаго выкидыша) она тотчасъ же уничтожается. Кроме того, рвота бере-
менныхъ имѣетъ ту особенность, что она, спустя нѣлѣтныя сроки (съ 4—6
мѣсяцу), обыкновенно прекращается сама собой неожиданно и быстро; боль-
ная получаетъ способность принимать и перерабатывать пищу, и дальнѣй-
шее теченіе беременности можетъ продолжаться совершенно правильно.

2) *Леченіе.*— Противъ рвоты беременныхъ приносятъ нѣкоторую пользу
проглатываніе небольшихъ кусочковъ льда (съ большой орѣхъ или болѣ
величиной). Это можно дѣлать въ продолженіе многихъ дней, при каждой
усиливающейся тошнотѣ, безъ всякаго опасенія застудить желудокъ. Вылѣѣ
со льдомъ полезно употреблять растворъ карболовой кислоты (2—3 грама
на 6 унцій селеннаго отвара, по столовой ложкѣ внутрь 2—3 раза въ день).
Вылѣѣ карболовой кислоты можно взять 3—4 капли крепкого на то же
количество микстуры. Если есть по близости аптека, то изъ этихъ средствъ
можно приготовить пильеи, которые для приѣма удобнѣе, чѣмъ микстура.
Такъ какъ рвота беременныхъ представляетъ болѣзнь очень упорную, то
при лѣченіи нужно имѣть достаточно терпѣнія и не считать лѣкарство
безполезнымъ, если оно не даетъ быстрого улучшенія (см. стр. 342). Кроме
лѣченія рвоты, нужно заботиться и о питаніи больной. Если желудокъ не
переноситъ никакой, даже самой легкой, пищи (прозрачное желе, жидкіе
мучные желтки, холодное молоко), то питаніе можно нѣкоторое время под-
держивать помощью клизм (см. стр. 26). Для питія лучше всего
переносится холодная вода. Состоятельнымъ лѣдкомъ можно рекомендо-
вать лимонное, по глотку нѣсколько разъ въ день.

Противъ прихотей беременныхъ имѣть необходимости принимать какия
либо медицинскія ядра. Если чувствуется непреодолимое отвращеніе,
напр. къ бульону, мяснымъ блюдамъ и т. п., то не слѣдуетъ и упорно-

вать больным, принимать такую пищу. При посылке на необычный кушанья, напр. кислую капусту, старую крупу, сырые овощи, можно употребить их без опасения, но в умеренном количестве. Следует опасаться больных только от несвежих и грубых предметов, напр. глины, угля, мяса, от кривых напиться и пр., если бы явилась извращенная потребность к их употреблению.

б) Выкидыш.

3) Выкидышем называется изгнание плода из матки и прекращение беременности в течение первой ее половины (до 4½ месяцев). Прекращение беременности после этого срока до 7 месяцев называется *незрелыми родами*. Рождение плода после семи месяцев (когда он делается уже жизнеспособным) до срока нормальных родов называется *преждевременными родами*.

Признаки выкидыша.—Начало выкидыша обнаруживается появлением *маточных кровотечений* и *боли* в живот. Если по существующим признакам женщина считала себя беременною и у ней через 2—3 месяца после прекращения месячных очинений вдруг появились значительное маточное кровотечение, то это обыкновенно указывает на готовящийся выкидыш. Кровотечения от других причин в это время бывают очень редки. Выкидыш большую частью сопровождается большими потерями крови, продолжающимися до тех пор, пока не выйдет плодное яйцо. Кровь то льется ручьем, то выходит большими свертками (печенками) и в течение нескольких часов (иже 2—3 дней) может довести большую до острого малокровия (блѣдность лица и губъ, головокруженія, рвота). Иногда истечение крови перемежается на несколько часов (даже на сутки и больше), но потом снова возобновляется еще с большою силою до тех пор, пока из половых органов не выйдет мясистый кусок оболочки плодного яйца. Он имеет различную величину, смотря по сроку беременности, от куриного до гусиного яйца и больше. В цельном виде оболочки представляют собою мягкий мясистый клубок, продолговато-овальной формы, с ровного или красноватого цвета, легко отличающийся от свертков крови, с которыми обыкновенно он выходит. Разрывает этот клубок позничками, в срединѣ его можно усмотрѣть полость, наполненную полупрозрачною жидкостью или кровью, в которой иногда отчетливо можно различить сформованное тѣло зародыша. В некоторых случаях оболочки плодного яйца выходят не в цельном виде, а в формѣ разорванных широких лоскутков. После выхода оболочки кровотечение обыкновенно постепенно прекращается и выкидыш считается оконченным.

4) Кроме кровотечения, представляющего самый постоянный и самый тяжелый признак выкидыша, при последнем почти всегда бывают боли или менее значительныя боли, похожія на родовыя схватки. Эти боли сами по себѣ опасности не представляют, хотя и могут быть довольно мучительны. Они также прекращаются вслѣд за выходением из матки плодного яйца. После этого из половых частей еще несколько дней продолжает выдѣляться кровянистая или мутная жидкость, в родильном отдѣлении, затѣм на 5—6 день больная приходит в нормальное состояние. В болѣе редких случаях оболочки плодного яйца, отделившись от матки, не смотря на раскрытое состояние послѣдней, не выходят наружу—послѣдствие отсутствия боли (маточных сокращений). В этом случае он легко подвергается гнилому разложению, что обнаруживается сильным гнилостным запахом истцающих из матки отдѣлений. При выкидышѣ

на четвертом месяцѣ беременности передъ выходом плода и части оболочки остаются в полости матки дѣтское место, которое также может быть источником гнилостнаго разложения и послѣдующих маточных кровотечений.

5) **Причины выкидыша** могут быть весьма разнообразны. Из случайных причинъ къ этому располагаютъ сильные сотрясения тѣла, ушибы живота, сильные нравственные потрясенія, тяжелыя лихорадочныя болѣзни. Женщины, разъ или нѣсколько разъ выкидышавшія, получаютъ къ этому большую склонность съ каждой новой беременностью. Из случайныхъ такъ называемаго привичнаго выкидыша, т. е. когда женщина безъ всякой видимой (случайной) причины скидываетъ каждую беременность, иногда по нѣскольку разъ в годъ, очень часто причина его кроется въ застарѣломъ сифисѣ мужа или жены. Чаще всего выкидыши случаются въ продолженіе первыхъ 2—3 месяцевъ беременности, слѣдовательно, въ это время ихъ нужно болѣе всего остерегаться.

Единичный, случайный выкидышъ болѣе частью не представляетъ большой опасности. В очень редкихъ случаяхъ больная можетъ умереть отъ истечения кровью, прежде чѣмъ выдѣлится плодное яйцо; скорѣе опасность можетъ явиться отъ присоединенія къ выкидышу другихъ воспалительныхъ или заразныхъ болѣзней (воспаленіе брюшины, родильная горячка). При часто повторяющихся выкидышахъ очень легко можетъ развиться хроническое малокровіе, упадокъ силъ, общее опасное истощеніе, на почвѣ которыхъ легко возникаютъ не только тяжелыя и упорныя, но и опасныя для жизни болѣзни.

6) **Лечение.**—При появлении кровотечения во время беременности, т. е. при первыхъ признакахъ выкидыша, нужно уложить больную въ постель и дать ей нѣсколько приемовъ *онія* (по 5 капель черезъ 3 часа). Если после этого кровь не остановится, а, напротивъ, будетъ усиливаться и явятся родовыя схватки, то на животъ слѣдуетъ положить пузыря со льдомъ или сѣкомъ и дѣлать сиринцеваніе руками холодною водою съ уксуомъ (1—2 стол. ложки на стаканъ). Внутри въ это время даютъ *спорынью* (см. стр. 43), разведенную *солянкою* (по 5—8 капель въ рюмкѣ воды), *кофею* или *таниномъ*. В случаѣ очень сильнаго кровотечения можно положить въ руку нѣсколько свернутыхъ компрессовъ, намоченныхъ въ уксусѣ, съ цѣлью механически воспрепятствовать истечению крови. Это затыканіе полового канала, называемое *тампонацією*, можетъ произвести всякая акушерка. Оно оказываетъ двойную пользу: уменьшаетъ потерю крови и содѣйствуетъ болѣе быстрому открытію матки и изгнанию плоднаго яйца. Для достиженія послѣдней цѣли можно также время отъ времени растирать нижнюю часть живота горьмяскими камнями, что усиливаетъ маточныя сокращенія. В случаѣ появленія признаковъ острого малокровія (тошнота, рвота, головокруженіе) слѣдуетъ употребить возбуждающія средства (см. стр. 88, 295). Если при затянувшемся выкидышѣ произойдетъ разложеніе плодныхъ оболочекъ, то для уничтоженія гнилостнаго запаха нужно дѣлать сиринцеванія изъ раствора марганцово-кислаго кали или карболовой кислоты (стр. 56 и 54). При выдѣленіи значительнаго количества кровяныхъ свертковъ, необходимо внимательно осматривать (растирать въ рукахъ) каждый изъ нихъ съ цѣлью убедиться, не находится ли между ними отдѣльных плодныхъ оболочекъ или всего плоднаго яйца. После выкидыша можно разрѣшать женщины вставать съ постели не ранее 3—4 дней.

в) Кровотечение во второй половинѣ беременности.

7) Во второй половинѣ беременности, преимущественно съ 7-го или 8-го мѣсяца, иногда показывается неожиданное и довольно сильное кровотечение изъ матки, продолжающееся день или несколько больше и потому прекращающееся само собою при появлении легких схватокъ изъ живота. Такой случай, правда, бывающій довольно рѣдко, нужно считать очень серьезнымъ. Онъ указываетъ, болѣею частью на ненормальное прикрѣпление дѣтскаго мѣста, именно на помѣщение его въ самомъ выходѣ матки на пути слѣдованія младенца. При такомъ положеніи этотъ обильный кровью органъ, во время растягиванія нижней части полости матки, — что съ седьмого мѣсяца бываетъ для помѣщенія быстро растущаго плода, — неизбежно мало-по-малу отдѣляется отъ маточныхъ стѣнокъ и это отдѣленіе производитъ упомянутое выше кровотечение. Первыя приступы кровотечения сами по себѣ можетъ быть не опасны, но они даютъ дурное предзнаменованіе въ томъ смыслѣ, что послѣ него черезъ нѣсколько промежутковъ времени кровотеченіе будетъ повторяться съ возрастающею силою. Наибольшей и самой опасной степени оно достигаетъ во время родовъ, когда дѣтское мѣсто должно отдѣлиться на большей части своей поверхности, чтобы дать проходъ младенцу, что обыкновенно вызываетъ весьма большую потерю крови. Принимая во вниманіе эту опасность, нужно при появленіи первыхъ приступовъ кровотечения во второй половинѣ беременности позаботиться о предостоящемъ трудномъ родоразрѣщеніи. Для этой цѣли дѣр. немскія женщины должны заблаговременно подготовити себѣ помощь опытнаго акушера, лучше всего — поступить, не дожидаясь срока родовъ, къ ближайшей родильной приютѣ, или пригласить мѣстнаго врача, если таковой имѣется по близости. Во время первыхъ приступовъ кровотечения, до прибытія акушера или акушерки, слѣдуетъ дѣлать сиринцеванія въ руки, холодной водой съ уксусомъ и уложить больную въ постель. Это до известной степени можетъ уменьшить потерю крови, хотя и не защищаетъ отъ повторенія кровотеченій на будущее время. Изъ внутреннихъ средствъ можно при этомъ дать большой спорышъ или кислый кали, какъ объ этомъ было сказано въ статьѣ о выкидышѣ. При очень большой потерѣ крови слѣдуетъ дать тампонацію (см. § 6).

г) Трудные роды.

8) Замедленіе или опасное теченіе родовъ, зависящ. отъ весьма разнообразныхъ причинъ, разобрать которыя въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ можетъ только опытный акушеръ или акушерка. Для руководства не посѣщеныхъ въ специальную науку людей я укажу здѣсь только на тѣ рѣзко бросающіяся въ глаза неправильности родовъ, которыя можно опредѣлить безъ акушерскаго изслѣдованія. Упомянутіе объ этихъ неправильностяхъ я считаю нужнымъ не столько въ видахъ оказанія прямой помощи, сколько съ цѣлью разъясненія тѣхъ или другихъ опасностей, требующихъ своевременнаго акушерскаго пособія.

9) *Узкій тазъ.* — Самая важная и частая затрудненія родовъ, зависящ. отъ двухъ причинъ: отъ узкости женскаго таза и отъ неправильнаго положенія плода. *Узкій тазъ* у женщины болѣею частью является послѣдствіемъ болѣзней дѣтскаго возраста (преимущественно англійской болѣзни), потому что недостаточъ обыкновенно остатокъ въ одномъ и томъ же положеніи всего остальную жизнь, не увеличиваясь и не уменьшаясь. Изъ этого слѣдуетъ, что женщина съ узкимъ тазомъ, будучи на ф.т. каждые срочные роды одинаково трудными, наоборотъ, нормальные и легкіе предшествовавшіе роды могутъ

указывать къ этому отношенію на правильное устройство таза. Могущи быть изъ этого исключенія нужно считать рѣдкими случайностями (суженіи таза послѣдствіе опухолей, костныхъ наростовъ и размиженіе костей, развивающихся въ зрѣломъ возрастѣ). Такимъ образомъ, опредѣленіе суженнаго таза важно преимущественно для женщины, въ первый разъ беременнаго.

Размѣры таза можно опредѣлить почти съ математическою точностью, но техника этого измѣренія доступна только опытному специалисту. Для людей, незнакомахъ съ акушерствомъ, достаточно указать на общіе признаки, по которымъ можно было бы *предполагать* существованіе суженія таза, и по этому предположенію искать акушерскаго совѣта и точнаго разъясненія дѣла. Такими признаками могутъ служить: слишкомъ малый ростъ и ненормальное сложеніе женщины, существованіе искривленій на позвоночномъ столбѣ (горбъ), искривленіе ногъ, хромота или неестественный шагъ, существованіе въ нижней части живота плотныхъ опухолей, или наростовъ на костяхъ таза. При такихъ недостаткахъ у женщины можно подозрѣвать ненормальное устройство таза, слѣдовательно, въ случаѣ беременности необходимо обратити за совѣтомъ къ опытному врачу или по крайней мѣрѣ къ акушеркѣ.

Значительныя измѣненія таза, чаще всего происходящія отъ перенесенной въ дѣтствѣ англійской болѣзни, болѣею частью сопровождаются вышеописанными измѣненіями въ остальномъ скелетѣ, потому они въ общихъ чертахъ могутъ быть предостережены до наступленія родовъ, даже безъ тщательнаго акушерскаго изслѣдованія. Труднѣе предположить по однимъ наружнымъ признакамъ объ измѣненіяхъ суженія, которыя обыкновенно узнаются только при акушерскомъ изслѣдованіи. Въ этомъ отношеніи нѣкоторыя указанія для неспециалистовъ могутъ служить предшествовавшіе трудные роды. Суженія таза вообще встрѣчаются чаще въ городскомъ и фабричномъ населеніи, чѣмъ въ деревенскомъ.

Суженія таза могутъ быть различныхъ степеней. При значительной степени суженія роды дѣлаются совершенно невозможными или требуютъ труднаго оперативнаго пособія. При болѣе легкихъ степеняхъ суженія не очень крупный младенецъ можетъ родиться живымъ безъ пособія искусства, хотя и съ большими усиліями со стороны роженицы.

10) *Неправильная положенія плода* бываютъ причиною трудныхъ родовъ значительно чаще, чѣмъ суженіе таза. Опредѣлить положеніе младенца въ концѣ беременности или въ началѣ родовъ можетъ только акушеръ или акушерка. Поэтому здѣсь мы коснемся этого вопроса лишь въ самой общей формѣ. Правильнымъ положеніемъ называется такое, при которомъ тѣло младенца располагается по продольному размѣру матки. Оно можетъ быть либо головкой впередъ (самое частое и болѣе безопасное), либо ягодицами. При головныхъ положеніяхъ можетъ идти впередъ либо темя (съ согнутой головкой), либо личико (съ откинутой головкой). Въ томъ и другомъ случаѣ роды могутъ окончиться благополучно силами природы, хотя при личковыхъ (сравнительно болѣе рѣдкихъ) положеніяхъ они бываютъ несколько труднѣе, чѣмъ при темянныхъ. При положеніяхъ нижнимъ концомъ младенца можетъ идти либо ягодицами (съ согнутыми ногами), либо коленками или ножками. Въ томъ и другомъ случаѣ роды считаются правильными, хотя и менѣе благоприятными для матери и младенца, чѣмъ при темянныхъ положеніяхъ. Кромѣ общаго положенія плода на ходѣ родовъ имѣетъ большое значеніе его движеніе (повороты), и правильное движеніе при прохожденіи черезъ каналъ таза. Поэтому правильное положеніе не всегда еще обеспечиваетъ благополучные роды. Затрудненія могутъ имѣть или послѣдствіе неправильнаго положенія плода, или послѣдствіе

денца, или вследствие какою либо случайности, могущей встретиться при некоторых родах. Вообще замечено, что женщина, рожающая из первый раз, разрабатывается труднее, чем из последующие раз: перворожающая не первой молодости (за 25 летъ) труднее, чем молодая особа.

11) Изъ легко определяемыхъ неправильныхъ положений плода и могу указать только на *поперечный* *положения*. Въ рабочемъ классѣ женскаго населенія они встрѣчаются довольно часто вследствие несоблюдения должной осторожности въ последнее время беременности (подниманіе тяжестей, трудная работа, случайное паденіе). Во время родовъ эти неправильности можетъ быть съ нѣкоторою фронтальною определена по ненормальной формѣ живота (кривой, растянутой въ поперечныхъ размѣрахъ живота). Роды при этомъ оказываются весьма трудными. Не смотря на очень сильныя потуги, младенецъ не подвигается впередъ, такъ какъ при такомъ положеніи онъ не можетъ поместиться въ каналъ таза. После многихъ часовъ напрасныхъ усилій изливаются воды, после чего изъ половыхъ частей показывается не головка и не ягодицы, какъ слѣдовало бы ожидать при нормальномъ положеніи, а *ручка*. При появленіи ручки младенца, выходящей изъ половыхъ органовъ матери, можно съ увѣренностью сказать, что въ данномъ случаѣ существуетъ поперечное положеніе, слѣдовательно необходима оперативная помощь. Если роженицу въ этомъ положеніи предоставить самой себѣ, то въ наибольшей части случаевъ она замучится родами. Потуги будутъ бесполезно продолжаться нѣсколько сутокъ, после чего слѣдуетъ или разрывъ матки (быстрый упадокъ пульса, блѣдность лица и синема губъ, прекращеніе потугъ), или крайнее истощеніе силъ, причѣмъ роженица можетъ умереть, не разрывившись отъ бремени. (Подобный исходъ бываетъ и при сильной стѣсненности таза). Въ болѣе счастливыхъ и болѣе рѣдкихъ случаяхъ младенецъ можетъ родиться и при поперечномъ положеніи, согнувшись вдвое, но это можетъ послѣдовать не ранѣе какъ черезъ нѣсколько дней, когда умершій плодъ, вследствие трупнаго размягченія, дастъ къ этому больше возможности, и въ этомъ случаѣ исходъ родовъ будетъ представлять большіе опасности. Принимая это во вниманіе, нужно стараться при каждомъ поперечномъ положеніи отыскать акушерскую помощь. Своевременно сдѣланная операція (поворотъ на ножки и извлеченіе плода) легко избавляетъ мать и младенца отъ неминуемой гибели.

12) *Общая судорога роженицы (эклампсия)*.—Кромѣ стѣсненія таза и неправильнаго положенія плода, болѣе важныя затрудненія родовъ могутъ происходить отъ появленія у роженицы общихъ судорогъ, отъ неправильности родовыхъ сокращеній матки (схватокъ и потугъ) и отъ кровотеченій, случающихся во время родоразрѣшенія. *Общая судорога* иногда появляется еще во время беременности въ видѣ отдѣльныхъ пароксизмовъ, продолжающихся около часа или нѣсколькихъ часовъ. Въ этомъ случаѣ онѣ обыкновенно повторяются съ наибольшою силою при появленіи родовыхъ болей. Но гораздо чаще судороги являються только во время родового акта, и здѣсь онѣ почти всегда продолжаются до окончанія родоразрѣшенія, представляя очень тяжелое и опасное осложненіе родовъ. Первый приступъ обыкновенно является совершенно неожиданно, сначала въ видѣ судорожныхъ подергиваній лица и конечностей, а вскорѣ затѣмъ судороги схватываютъ все тѣло: болѣзненно бьется какъ въ припадкѣ падучей болѣзни; лицо дѣлается синевато-багровымъ, глаза перекривляются или останавливаются неподвижно съ дикими, безмысленными выраженіями и расширенными зрачками. Вследствие судорогъ жевательныхъ мышцъ болѣзненно сжимаются зубами челюсть прикусывается, себѣ языкъ, который иногда опускается, и на-

свивается или рветъ въ видѣ колѣченой доски. Во время приступа дыханіе бываетъ трудное, рѣдкое, хрипящее; сознание почти всегда потеряно, на тѣлѣ выступаетъ клейкій потъ. Такой приступъ длится нѣсколько минутъ, затѣмъ сменяется перемежкою, во время которой больная приходитъ въ полусознательное состояніе, чувствуетъ боль и разломъ во всѣхъ членахъ, говоритъ съ трудомъ и несвязно. По прошествіи нѣкотораго промежутка времени судороги снова являються съ прежнею силою, и такъ продолжается до самаго конца родовъ. Иногда промежутки между приступами бываютъ такъ коротки, что больная все время остается въ безчувственномъ состояніи и при этомъ легко можетъ умереть въ одинъ изъ приступовъ судорогъ. Смерть обыкновенно происходитъ вследствие задушенія (отѣка легкихъ) или апоплексическаго удара.

Вліяніе судорогъ на родовую акцію бываетъ неодинаково. Въ иныхъ случаяхъ роды отъ этого замедляются, въ другихъ, наоборотъ, оканчиваются быстрѣе обыкновеннаго, иногда неожиданно и очень скоро. Последнее обстоятельство слѣдуетъ считать благопріятнымъ, такъ какъ послѣ выхожденія младенца и послѣда, судороги обыкновенно или совсѣмъ прекращаются, или повторяются еще нѣсколько разъ, но уже въ болѣе слабой степени. После того родильница впадаетъ въ глубокой сонъ, продолжающійся иногда сутки и болѣе. На вторые или третьи сутки она пробуждается съ тяжелой головой, не помня прошедшей болѣзни. Дальнѣйшее выздоровленіе больнаго частію поднимается довольно быстро, если не присоединится какое либо осложненіе болѣзни. Нерѣдкимъ послѣдствіемъ эклампсиса является помѣшательство, которое, впрочемъ, тоже болѣею частью проходитъ, спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ.

13) *Личие*.—Во время судорогъ у роженицы врачи съ значительною пользою употребляютъ вдыханія паровъ хлороформа, хлоралъ-гидратъ и подкожныя впрыскиванія морфія, но эти средства опасно дать въ руки людей неопытныхъ. Поэтому въ отсутствіе врача можно ограничиться только мѣрами наблюденія за больною, обертываніями въ простыни и паровыми ваннами. Во время приступа судорогъ нужно заботиться, чтобы больная не упала съ кровати и не прикусила себѣ языкъ. Для предотвращенія этого кладутъ между ея зубами черенокъ, палку или гладкую палку въ палецъ толщикою, обернутую въ салфетку или платокъ. При роженицѣ неотлучно должна находиться по крайней мѣрѣ два человека, чтобы предохранять ее отъ слишкомъ стремительныхъ и опасныхъ движеній. На голову можно прикладывать холодныя компрессы или снѣгъ, но если больная будетъ непрерывно обрасывать ихъ и выражать болѣзненное безпокойство, то прикладываніе компрессовъ лучше прекратить. Необходимо, чтобы въ комнатѣ больной было больше чистаго воздуха. Паровыя ванны приносятъ очень хорошую пользу послѣ рожденія младенца, когда больная нѣсколько успокоится, но еще не пришла въ сознаніе (см. стр. 16 и 17). Во время приступовъ судорогъ гораздо удобнѣе употребить обертываніе въ простыни. Для этого на постель больной кладется шерстяное одеяло, покрытое простынею, смоченною въ водѣ комнатной температуры. Этою простынею обертываютъ больную и плотно закутываютъ одеяломъ. Частію спустя послѣ этого долженъ появиться обильный потъ, который собственно и нуженъ для облегченія приступа болѣзни. Завертываніе лучше дѣлать въ одну или свободныхъ отъ судорогъ перемежекъ. Если есть по возможности врачъ, то, само собою разумѣется, слѣдуетъ пригласить его при появленіи перваго судорожнаго приступа.

14) *Замедленіе родовъ изъ неправильныхъ потугъ* бываетъ въ томъ случаѣ, когда потуги оказываются или очень слабыми, или судорожными. Въ пер-

послѣ случаев родины схватки слѣдуютъ одна за другой черезъ болѣе промежутокъ времени (15—20 мин. и болѣе) и не имѣютъ той напряженности, казан необходима для изгнания младенца. Если такой слабый двигательность матки обнаруживается до изгнания воды, то въ этомъ нѣтъ ничего опаснаго; но послѣ изгнания воды замедленіе родовъ можетъ угрожать жизни ребенка. Поэтому въ такихъ случаяхъ при полномъ открытіи матки, по указанію акушерки, можно дать роженицѣ спориальны (по 5 гранъ на приемъ), слегка растирать животъ рукой, дать выпить стаканъ вина или чашку крѣпкого бульона.

Судорожныя родины боли отличаются тѣмъ, что при нихъ почти не бываетъ промежутокъ; онѣ очень сильныя, продолжительныя, но вместе съ тѣмъ оказываютъ очень мало вліянія на раскрытіе матки. Въ этихъ случаяхъ приносятъ пользу теплыя вырѣзыванія въ рукахъ (души) или теплыя ванны. Эти и другія соотвѣтствующія пособія при неправильныхъ боляхъ можетъ оказать акушерка.

Кровотеченія во время родовъ случаются очень рѣдко, но всегда они имѣютъ важное значеніе, какъ признакъ, указывающій на предстоящую опасность роженицѣ или младенцу. Самыя сильныя кровотеченія бываютъ при предлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ, о чемъ было уже говорено въ § 7. При появленіи изъ полости органовъ прежде выхода младенца значительнаго количества крови необходимо позаботиться объ акушерской помощи.

д) Задержаніе послѣда и послѣродовыя маточныя кровотеченія.

15) **Задержаніе послѣда.**—Послѣдъ (дѣтское мѣсто) обыкновенно выходитъ изъ матки, спустя 15—30 минутъ послѣ рожденія младенца, рѣже черезъ часъ или полтора часа. При задержаніи его на болѣе продолжительный срокъ должно возникнуть опасеніе насчетъ ущемленія или приращенія послѣда къ маткѣ, что можетъ повлечь за собой опасныя послѣдствія. Задержаніе послѣда даетъ поводъ къ сильнымъ маточнымъ кровотечениямъ или къ разложенію (гниенію) его внутри половыхъ органовъ. То и другое легко можетъ окончиться смертью. Поэтому слѣдуетъ принять за правило, въ случаѣ невыхожденія послѣда въ теченіе 1—2 часовъ, излечить его искусственно выведеніемъ изъ полости матки рукой. Эта деликатная операція требуетъ большой осторожности и опытности, потому она можетъ быть произведена только акушеромъ или, въ крайности, акушеркой. Здѣсь я считаю долгомъ указать только на необходимость своевременнаго производствъ операціи, такъ какъ въ практикѣ, особенно между негражданами людьми, нерѣдко не придаютъ задержанію послѣда должнаго значенія. Въ первые часы послѣ родовъ, пока еще половыя части роженицы остаются нетронути, извлеченіе послѣда болѣею частью не представляетъ ни опасности, ни трудности, но оно дѣлается крайне затруднительнымъ спустя 5—6 часовъ, тѣмъ болѣе черезъ сутки, когда матка крѣпко сократилась. Если послѣдъ остается въ маткѣ нѣсколько дней, то при доступѣ воздуха онъ начинаетъ разлагаться, послѣродовыя выделения получаютъ отвратительный гнилостный запахъ, продукты гниенія вытекаютъ изъ крови болыюю, вызывая сильную лихорадку, воспаленіе матки и брюшины. При такихъ явленіяхъ больная легко можетъ погибнуть. Поэтому, чтобы не допустить такихъ послѣдствій, необходимо, въ случаѣ задержанія послѣда, своевременно (въ первые часы послѣ родовъ) позаботиться объ его искусственномъ удаленіи.

16) **Послѣродовыя маточныя кровотеченія.**—Послѣ выхода младенца прекращаются родины муки, но роженица еще не освобождена отъ опас-

послѣдъ, снижающихъ съ родовыми процессами. Напротивъ, въ первые часы послѣ родовъ гораздо скорѣе и легче можетъ наступить послѣдняя опасность — потеря жизни, послѣдствіе чрезмѣрнаго маточнаго кровоточенія. Послѣ родовъ женщина можетъ потерять кровью въ теченіе нѣсколькихъ минутъ совершенно незамѣтно для окружающихъ и не сознавая приближающейся смерти. Такъ какъ послѣ выхода младенца изъ полости органовъ обыкновенно выливается много жидкостей (остатки околоплодныхъ водъ, кровь, всегда являющаяся при отдѣленіи послѣда), то открывшееся кровотеченіе легко можетъ быть принято роженицею за явленіе нормальное. Въ нѣмалыхъ случаяхъ кровь даже не выливается изъ полости, вытекаетъ наружу, а скопится въ маткѣ, не вызывая никакихъ болѣзненныхъ ощущеній. Только сильная блѣдность лица, тошнота, быстро наступающая слабость, головокруженіе и склонность ко сну могли бы указать на предстоящую опасность, но и эти признаки роженица можетъ приписать утомленію послѣдствіемъ предшествующихъ мукъ. Поэтому, оставленная безъ наблюденія, она не получитъ помощи, а болѣею частью замиретъ или, правильнѣе, незамѣтно переходитъ въ глубокое обморочное состояніе, въ которомъ и встрѣчаютъ самую легкую смерть. Такие исходы возможны не только на рукахъ неграждана и небрежныхъ акушерокъ, но даже въ присутствіи врача, если послѣдній въ первый минуту послѣ родовъ будетъ развлеченъ другими заботами, напр. уходомъ за ребенкомъ.

Послѣродовое кровотеченіе обыкновенно имѣетъ въ теченіе перваго часа послѣ рожденія младенца, до выхода послѣда или послѣ этого. При внимательномъ наблюденіи за роженицею оно узнается очень легко, какъ по общему виду и нулеву больной, такъ въ особенности по положенію матки, дно которой въ этихъ случаяхъ обыкновенно прощупывается очень высоко надъ пупкомъ. При наружномъ кровоточеніи можно судить о немъ и по количеству вылившейся крови.

17) **Льненіе.**—Послѣродовыя маточныя кровотеченія останавливаются только послѣдствіемъ плотнаго сокращенія матки. Потому прежде всего нужно стараться вызвать эти сокращенія искусственнымъ образомъ. Съ этою цѣлью растираютъ нижнюю часть живота холодною рукой, или, еще лучше, гофрированными пальцами или эфиромъ, дѣлаютъ есиринженіе холодной водой въ рукавъ или даже въ самую матку, внутри даютъ спориальны. Эти средства болѣею частью останавливаютъ кровотеченіе вѣрно и скоро. Если сильное кровотеченіе открывается прежде выхода послѣда, то необходимо сначала удалить послѣдъ, а потомъ уже возбуждать сокращеніе матки. Въ противномъ случаѣ, оставшаяся кровь, можетъ вызвать эмболическое ущемленіе дѣтскаго мѣста. Акушеры въ этихъ случаяхъ поступаютъ такъ: вводятъ въ полость матки руку, удаляютъ послѣдъ и вместе съ тѣмъ производятъ легкое раздраженіе (треніе) внутренней поверхности матки. послѣдствіе чего послѣдняя плотно сокращается, послѣдъ за пазлѣкаемой рукой и кровотеченіе останавливается. Если послѣдъ вышелъ, то вышеуказанныя средства смѣло можно примѣнять и въ отсутствіи акушера. Хорошо сократившаяся матка легко прощупывается черезъ брюшныя стѣнки, какъ плотная шаровидная опухоль, лежащая въ уровнѣ пупка. При разслабленіи матки и возобновленіи кровоточенія верхній край этой опухоли будетъ подниматься вверхъ по направленію къ ребрамъ. Въ этомъ случаѣ снова повторить растиранія живота или еще даютъ приемъ спориальны, послѣ чего матка опять уменьшается въ объемъ и дѣлается плотнѣе на ощупь. послѣдствіе кровоточенія — острую анемию, устраняютъ средствами, указанными на стр. 295.

в) Послеродовые болезни.

18) В первые дни послѣ родовъ женщина легко подвергается различнымъ заболеваниямъ. Наклонность къ этому происходитъ вѣдѣніе тѣхъ рѣзкихъ перемотъ, которыми испытывается женскій организмъ въ послѣ-родовомъ періодѣ. Чаще всего заболевания начинаются отъ половыхъ органовъ (воспаленія матки и смежныхъ съ нею частей), но они могутъ распространяться и на весь организмъ. Причиной заболеванийъ служатъ или механическія раздраженія во время предшествовавшихъ трудныхъ родовъ или гигиеническія погрѣшности родильницы, или, наконецъ, случайное зараженіе прилипчивыми послѣродовыми болезнями. Болезни послѣдней категоріи считаются наиболѣе опасными (см. родильную горячку, стр. 200, 201 и далѣе). Воспалительная мѣстная болѣзнь менѣе опасна, хотя и онѣ могутъ иногда оканчиваться смертью. Тяжелая послѣродовая болѣзнь чаще встречается въ городахъ, чѣмъ въ деревняхъ.

19) *Воспаленіе матки и смежныхъ съ нею органовъ.*—Эта болѣзнь обыкновенно начинается ознобомъ и жаромъ на второй или третій день послѣ родовъ. Въ скоромъ времени послѣ этого появляется сильная боль внизу живота, вздутость кишекъ, потеря аппетита, иногда тошнота и рвота. Послѣ-родовыя очиненія при этомъ болѣею частью бываютъ уменьшены, а иногда они получаютъ острый, гнилостный запахъ. На низѣ обыкновенно бываетъ запоръ, моча густая, красная, иногда выделяется съ рѣзью. Въ такомъ положеніи болѣзнь продолжается 1—2 недѣли, иногда и больше, послѣ чего лихорадка (жаръ) уменьшается, но тупая боль въ животѣ и увеличеніе его объема остаются еще на нѣсколько недѣль. Во время этой болѣзни, не смотря на значительный жаръ (до 39—40°), общее состояніе больной не бываетъ такъ угнетено, какъ при родильной горячкѣ. Если только не присоединится общее воспаленіе брюшины (см. эту болѣзнь стр. 356 и далѣе), то больная болѣею частью поправляется, хотя и не скоро. Воспаленіе матки отличаютъ по острой боли внизу живота, усиливающейся особенно при нажиманіи рукой или при поворачиваніи больной съ боку на бокъ.

20) *Лихеніе.*—Прежде всего больной слѣдуетъ дать слабительное (касторное масло или александрийскій листъ) въ такомъ количествѣ, чтобы вызвать по крайней мѣрѣ 4—5 испражнений. Послѣ того на нижнюю часть живота нужно положить ледъ или сибѣ въ пузырь (стр. 12, 13) и держать день и ночь въ продолженіе нѣсколькихъ сутокъ; внутрь, кромѣ слабительнаго, даютъ хининъ (2 раза въ день по 3—4 грана) и небольшіе приемы опія (по 5 капель 3—4 раза въ день). Больная должна соблюдать строгую діету (бульонъ, овсянка и блѣднѣ хлѣбъ). Для питія лучше всего давать сызкую воду съ кускомъ лимона, или съ прибавленіемъ нѣсколькихъ капель солиной кислоты. Можно также пить сельтерскую или содовую воду (безъ газа) и жидкое хмидальное молоко.

21) *Помѣшательство родильницы.*—Та болѣзнь, состоящая изъ сдвиговъ родовыхъ процессовъ, или, правильнѣе, съ послѣродовыхъ состояніемъ, встрѣчается довольно рѣдко. Она обнаруживается болѣею частью въ теченіе первыхъ двухъ недѣль послѣ родовъ и почти всегда неожиданно, т. е. безъ всякихъ предвѣстниковъ и безъ всякихъ видимыхъ причинъ¹⁾. Совершенно здоровая и покойная родильница вдругъ начинаетъ затормаживаться и про-

являть признаки умственного расстройствъ. Въ однихъ случаяхъ болѣзнь развивается сдвигомъ возбужденіемъ: больная вскакиваетъ съ постели, бѣсится, кричитъ, легко раздражается, проливаетъ слезы, причиняетъ вредъ себѣ и окружающимъ; въ другихъ случаяхъ помѣшательство бываетъ болѣе покойное, — больная впадаетъ въ меланхолію, готовится къ смерти, плачетъ, приходитъ въ отчаяніе, подозреваетъ окружающихъ въ злобѣ противъ нея умыслахъ. Иногда помѣшательство выражается чрезвычайной болѣзливостью, причемъ больная остается въ веселомъ расположеніи духа, но безпрерывно говоритъ всякій несвязный вздоръ, жестикулируетъ, пренебрегаетъ причины сердится, временами выражаетъ къ кому нибудь или окружающимъ неестественныя ласки. Могутъ быть и другіе, весьма разнообразныя симптомы помѣшательства, часто сдвигаются у одной и той же больной въ разныхъ направленіяхъ. Болѣзнь эта обыкновенно не сопровождается лихорадкой, аппетитъ болѣею частью остается нормальнымъ, но больная часто страдаетъ запорами и бессонницею. Продолжительность болѣзни неодинакова. Иногда помѣшательство проходитъ въ нѣсколько дней или недѣль, иногда оно продолжается нѣсколько мѣсяцевъ и сравнительно рѣдко переходитъ въ хроническую или некатѣнскую форму.

22) *Лихеніе.*—Помѣшательство родильницы требуетъ specialнаго леченія, которымъ можетъ руководить только опытный врачъ. Въ отсутствіе послѣдняго ухаживать за помѣшанной должны ограничиваться только мѣрами осторожности. Прежде всего нужно позаботиться, чтобы больная въ припадкѣ изступленія не причинила вреда себѣ или другимъ. Поэтому необходимо наблюдать за нею и день и ночь. Не слѣдуетъ оставлять ее одну съ новорожденнымъ ребенкомъ, такъ какъ при помѣшательствѣ нельзя познаться на материнскія чувства. Я помню одинъ случай, гдѣ помѣшанная мать, взявъ за ноги свое новорожденное дитя, бросила его съ большой силой въ уголъ комнаты. Были нѣредко примѣры, гдѣ сами больныя женщины выбрасывались изъ окна или покушались на другіе роды самоубійства, на поджогъ или насилие вредъ кому либо изъ окружающихъ. Приступы помѣшательства могутъ иногда произойти неожиданно и при тихомъ помѣшательствѣ; потому отъ больной нужно удалить всѣ предметы, которыми можно нанести вредъ (стеклянную посуду, ножи, вилки и проч.). При трудности войти дома надлежитъ ухаживать, лучше всего помѣстить больную въ специальное лечебное заведеніе. Кормленіе грудью въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ прекратить. Противъ запоровъ время отъ времени нужно давать слабительныя. Изъ медицинскихъ лекарствъ, прямо дѣйствующихъ противъ психическаго расстройствъ, нѣтъ ни одного. Врачи въ такихъ случаяхъ обыкновенно ограничиваются гигиеническими и нравственными мѣрами (при дѣлособразной обстановкѣ больной), а изъ лекарствъ даютъ успокоительныя и отвлекающія средства—хлораль-гидратъ, бромистый кали, слабительныя.

23) *Недостатокъ молока.*—Молоко у родильницы въ достаточномъ количествѣ обыкновенно появляется только на второй или на третій день послѣ родовъ. Въ иныхъ случаяхъ и послѣ этого срока его оказывается очень мало, или вѣдѣніе слабаго сложения женщины (плохого питанія и малокровія), или вѣдѣніе недостаточнаго развитія грудныхъ железъ. Въ иныхъ случаяхъ у кормящей женщины молоко можетъ пропасть отъ случайныхъ причинъ, напр. отъ сильнаго жара, испуга, простуды грудей, заболеваний какою либо лихорадочною болѣзью, отъ поноса, а также отъ слишкомъ рѣзкаго кормленія грудью.

Для увеличенія отдѣленія молока мы не имѣемъ прямо и вѣрно дѣйствующихъ медицинскихъ средствъ. Потому въ подобныхъ случаяхъ ограничиваемся улучшеніемъ питанія кормящей преимущественно пищей, ко-

¹⁾ Въ публикѣ распространено мнѣніе, будто помѣшательство родильницы, равно какъ и многія другія тяжелыя послѣродовыя болѣзни, происходятъ отъ погрѣшенія молока въ кровь (такое мнѣніе не подтверждается никакими научными данными, потому его слѣдуетъ считать совершенно ошибочнымъ).

дочную и крахмальную пищу), дают ей пить черное или русское вино, заставляют производить какую либо легкую работу (мыть полы, стирать пеленки и пр.) и чаще прикладывать младенца к груди. Для увеличения прилива крови к грудям полезно прикладывать к ним грязные салфетки или даже припарки из толченого льняного семени, или из мягчительных трав. (см. стр. 69, сборъ № 7).

24) *Трещины и болячки на сосках.* — Женщины, имѣющія тонкую, изъязвленную и слабо развитые соски, часто страдают во время кормленія болячками и трещинами на послѣднихъ. Эта болѣзнь можетъ возникнуть также отъ слишкомъ усерднаго сосанія ребенка, когда онъ мнетъ сосокъ между своими деснами. Трещины имѣютъ видъ тонкаго волоснаго надрѣза, обыкновенно проходящаго въ складкахъ кругомъ соска, чаще у его основания. Ихъ можно замѣтить глазами только тогда, если сосокъ слегка отклонить въ сторону, причемъ трещина открывается и отличается отъ здоровой кожи по болѣе красному цвѣту и мокнущей поверхности. При покойномъ состояніи соска трещины не болятъ, но во время сосанія онѣ причиняютъ большое мученіе кормилицѣ, вызывая сильнѣйшія боли. Не смотря на все терпѣніе, больная не выдерживаетъ кормленія, вырываетъ сосокъ у ребенка, вслѣдствіе чего грудь остается переполненной молока легко развивается грудница. Такимъ образомъ, повидимому, незначительныя трещины сосковъ весьма часто бываютъ причиною полной невозможности кормленія. — Трещины представляютъ упорную, мучительную болѣзнь не по величинѣ поврежденія кожи, а потому, что онѣ постоянно поддерживаются и раздражаются сосаніемъ. Если бы больная могла приостановить кормленіе на два или на три дня, то ранки зажили бы сами собой; но при этомъ груди слишкомъ нагубаюотъ, молоко перегораетъ и перестаетъ выделяться, вслѣдствіе чего кормленіе пришлось бы совершенно прекратить.

Лѣченіе. — Для предупрежденія трещинъ необходимо заботиться о соскахъ еще во время беременности. Если они очень малы и вдавлены, то ихъ постепенно вытягиваютъ пальцами или стеклышками насосомъ и ежедневно обмываютъ холоднымъ чаемъ или холодною водою съ водкой или ромомъ. При появленіи трещинъ во время кормленія онѣ успешнѣе всего затѣиваются посредствомъ прижиганія ланисомъ. Если трещина очень широка, то прижиганіе можно сдѣлать прямо кускомъ ланиса, чтобы дно ранки покрылось бѣловатою пленкою. Послѣ того эту грудь не слѣдуетъ давать младенцу по крайней мѣрѣ 10—12 часовъ. При очень тонкихъ трещинахъ сосковъ прижиганіе лучше дѣлать ланиснымъ растворомъ (1 грантъ на драхму воды) посредствомъ тонкой кисточки.

25) *Болячки или ссадины на соскахъ.* имѣютъ видъ сначала маленькихъ пузырьковъ, образующихся отъ приподниманія кожицы (чаще всего на верхушкѣ соска); потомъ кожица лопается, подъ нею остается мокнущая поверхность въ родѣ ссадины, временами покрывающейся стрункою. При сосаніи струнка обыкновенно срывается, а изъ ссадины иногда отдѣляется небольшое количество крови. Эти болячки не причиняютъ такой боли, какъ трещины, но онѣ также могутъ препятствовать кормленію, вслѣдствіе постепеннаго увеличенія изъяз. *Лѣченіе* ихъ успешнѣе всего достигается возможно чистымъ содержаніемъ соска (обмываніемъ холоднымъ чаемъ послѣ всякаго кормленія) и прикладываніемъ глицериновой мази съ таниномъ. Для мази лучше заказать въ аптекѣ по слѣдующему рецепту: Unguenti glycerini 5j. Tannini puri gr. jv. Balsami Peruviani gutt. jv; прикладывать на сосокъ изъ тонкой тряпочки, перебинная разъ 3—4 въ день. При этомъ чередъ кормленіемъ и послѣ кормленія сосокъ слѣдуетъ обмывать. Если бы

часть этой мази съ соска случайно попала въ ротъ ребенка, то это не представляетъ ему никакого вреда.

26) *Грудница.* Грудницей называется воспаленіе одной или нѣсколькихъ долекъ молочной железы или клетчатки подъ кожей груди и въ промежуткахъ между ихъ дольками. Эта болѣзнь чаще всего встрѣчается во время прекращенія кормленія грудью или при самомъ кормленіи, когда груди недостаточно опоражниваются отъ молока (при изъязвѣхъ и трещинахъ сосковъ); гораздо рѣже она возникаетъ во время беременности отъ какихъ либо случайныхъ причинъ. Къ числу этихъ послѣднихъ слѣдуетъ отнести: простуду груди (обмываніе ихъ холодною водою), ушибы и крѣпкое стягиваніе корсетомъ.

Большую частью воспаленіе начинается на одной груди. Первымъ признакомъ его служитъ опуханіе и затвердѣніе какой либо части грудной железы, которая въ этомъ случаѣ прощупывается въ видѣ плотнаго, болючаго комка, величиной въ куриное или гусиное яйцо. Вмѣстѣ съ этимъ обыкновенно начинается лихорадка (ознобы и жаръ, доходящій иногда до 39—40°). Кожа надъ воспаленнымъ мѣстомъ напрягается, дѣлается какъ бы отечною, тѣстопатною, а воспаленіи краснѣетъ и доспигаетъ. Сильная лихорадка обыкновенно продолжается недѣлю, 2—4 дня, послѣ чего она или совсѣмъ проходитъ, или поддерживается лишь въ слабой степени. Зато усиливаются боли, являющіяся не только при дотрогиваніи до груди, но и при покойномъ положеніи. Боли имѣютъ острый, цемящій или нарывающій характеръ, часто не даютъ больнымъ спать. Она проходитъ только послѣ вскрытія нарыва. Нарывъ образуется обыкновенно не ранѣе двухъ недѣль, а иногда и позднеѣ того. Передъ его открытіемъ опухоль груди дѣлается мягче и на одномъ какомъ нибудь мѣстѣ вышнчивается въ видѣ буллы; кожа здѣсь истончается, принимаетъ синеватый цвѣтъ и, наконецъ, лопается, образуя одно или нѣсколько отверстій, изъ которыхъ выходитъ большое количество густаго, какъ сливки, желтоватаго или зеленоватаго гноя. Послѣ вскрытія нарыва грудь спадаетъ, боли затихаютъ, но затвердѣніе железы обыкновенно остается еще на продолжительное время. Случается нерѣдко, что, спустя 7—10 дней, является новый нарывъ съ тѣми же признаками какъ и первый, и такъ болѣзнь можетъ продолжаться нѣсколько мѣсяцевъ. Повтореніе нарывахъ обыкновенно бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда отверстіе, остающееся послѣ вскрытія ихъ, скоро зарастаетъ, прежде чѣмъ прекратится выдѣленіе гноя. У полныхъ, тучныхъ особъ, съ большими грудями, грудница обыкновенно даетъ большіе и много разъ повторяющіеся нарывы.

27) *Лѣченіе.* — Въ началѣ грудницы, какъ только появится затвердѣніе и боль, необходимо дать хорошій приемъ *слабительнаго*, лучше всего столовую ложку англійской соли или двѣ рюмки нѣскаго питья. На грудь слѣдуетъ тотчасъ же положить *камфорное масло* на тонкомъ слое ваты и подвязать ее сложенною салфеткою или платкомъ, такимъ образомъ, чтобы концы салфетки были завязаны на противоположномъ плечѣ и груди была бы нѣсколько приподнята. Иногда, въ самомъ началѣ воспаленія, помощью этихъ средствъ можно предотвратить развитіе нарыва. Если же по истеченіи трехъ сутокъ опухоль не опадетъ, а, напротивъ, возмнется на груди стрѣляющая боль, тогда камфорное масло лучше замѣнить *согрѣвающимъ компрессами* (см. стр. 15). Компрессы можно прикладывать изъ теплыхъ и горячихъ. Они полезны и послѣ вскрытія нарыва, когда въ груди остается затвердѣніе. При полномъ размякченіи опухоли, передъ вскрытіемъ нарыва, компрессы можно замѣнить теплыми *припарками*. Когда нарывъ вскрытъ, слѣдуетъ по возможности удалять гнойной черепъ, образующийся въ отверстіи и повторять это выдѣлываніе ежедневно при каждой пере-

мешек груди утром и вечером. Чтобы воспрепятствовать быстрому закрытию отверстия нарыва, следует после каждой перевязки вставить из него небольшой жгутик из корня. Перевязка производится по общим правилам (см. стр. 28). Для сокращения срока болезни врачи обыкновенно покрывают образовавшийся нарыв искусственным разрывом и это приносит большую пользу. Потому, если есть возможность пригласить врача, то следует воспользоваться его хирургическими пособиями.

Б) Болѣзни женщинъ, не стоящія въ связи съ беременностью.

а) Отсутствие или недостаточность мѣсячныхъ очищеній.

28) Мѣсячныя очищенія у дѣвушекъ большею частью появляются около 14-ти лѣтъ. Въ первый годъ появленія они нерѣдко отклоняются отъ своего правильнаго типа, большею частью запаздывая на нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ. Такія задержанія регулъ часто случаются и въ послѣдующее время жизни дѣвушки или женщины, что происходитъ или отъ неправильнаго состава крови и слабаго питанія (блѣдная немочь, малокровіе, изнурительная болѣзнь), или отъ какихъ-либо случайныхъ причинъ. Задержаніе своевременнаго появленія регулъ у здоровой женщины обыкновенно ведетъ за собою рядъ болѣзненныхъ припадковъ, обусловливаемыхъ частью неправильнымъ распределеніемъ крови, частью сочувственными (рефлекторнымъ) страданіемъ отдельныхъ органовъ, преимущественно первнаго характера. Такими образомъ являются: приливы крови къ головѣ, головная боль, головокруженія, упорные насморки, кровотеченіе изъ носа и горла, сердцебиеніе, катарры желудка, поносы, боли внизу живота, въ спинѣ и поясницѣ и много другіе припадки. Связь ихъ съ мѣсячными очищеніями подтверждается тѣмъ, что, при появленіи крови изъ матки, означенныя припадки исчезаютъ, а при запаздываніи регулъ въ слѣдующій срокъ снова являютъ. То же самое происходитъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда мѣсячныя очищенія, хотя бы явившіяся въ срокъ, бывають недостаточны, продолжаясь, напр., нѣсколькими часами, или не болѣе сутокъ, въчето 4—6 дней. Во всѣхъ этихъ случаяхъ для устраненія припадковъ стараются вызвать или усилить регулы искусственными, такъ называемыми *мѣсячногонными средствами*.

29) При назначеніи мѣсячногонныхъ средствъ нужно соблюдать слѣдующія предосторожности: 1) Необходимо быть вполнѣ увѣренными въ отсутствіе беременности. Въ первые мѣсяцы беременность можно опредѣлить только посредствомъ изслѣдованія половыхъ органовъ чрезъ акушерку или акушера. 2) Нельзя назначать мѣсячногонныхъ средствъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ отсутствіе или недостаточное количество регулъ зависитъ отъ общаго истощенія, напр. при чахоткѣ, сахарномъ мочеизнуреніи, при сильныхъ стеченіяхъ малокровія и блѣдной немочи, въ періодъ выздоровленія послѣ тяжелаго болѣзней, при полномъ отсутствіи регулъ въ слѣдствіе неправильнаго развитія половыхъ органовъ. Въ этихъ случаяхъ искусственно вызванные регулы не только не облегчаютъ существующихъ болѣзненныхъ припадковъ (зависѣющихъ отъ другихъ причинъ), а еще болѣе усиливаютъ ихъ. Мѣсячногонныя средства, данныя во время беременности, легко могутъ вызвать выкидыши.

30) *Лечение.* Для возбужденія мѣсячныхъ очищеній употребляютъ внутренни и наружныя средства. Изъ числа первыхъ, наиболее употреб-

ляются: корень черныяльника, корица и шафранъ. *Черныяльникъ* (лат. *artemisia vulgaris*, см. стр. 34) обыкновенно употребляютъ въ видѣ теплаго чая, заваривши большую щепотку на 1—2 стакана воды. Это средство можно употреблять предпочтительно передъ другими, какъ по успѣшности его дѣйствія и относительной безвредности, такъ и потому, что его всегда можно найти подъ руками. Корица и шафранъ менѣе надежны. Ихъ лучше всего употребить въ видѣ настойки на винѣ (слингвейнѣ). Изъ наружныхъ средствъ употребляютъ раздражающія ножныя ванны и теплыя вырѣскивающія изъ рукавъ (души). Ванну можно приготовить въ обыкновенномъ ведрѣ, изъ котораго сливаютъ горячую воду (около 30°, какъ можетъ терпѣть нога) и прибавляютъ туда горсть соли и 2—3 горсти золы. Больная садится на стулъ или табуретъ, ставитъ ноги въ ведро и закрываетъ ихъ одеяломъ (стр. 17). Ванна продолжается 20—30 минутъ, послѣ чего ноги омываютъ чистой теплою водою, насухо вытираютъ и надеваютъ шерстяныя чулки, изъ которые полезно насыпать сухой горчицы. Въ эти средства можно примѣнять не только въ случаѣ непоискирей регулъ въ надлежащій срокъ, но и для усиленія ихъ, когда они являютъ въ очень маломъ количествѣ. Теплыя сиринченія можно употреблять только при отсутствіи регулъ (см. стр. 14). Если уменьшеніе регулъ зависитъ отъ развивающейся тучности, то слѣдуетъ обратить вниманіе на личеніе этой болѣзни (стр. 302). Если у дѣвушки или у женщины ни разу не появились регулы до 20—25 лѣтъ, и вѣсѣтъ съ тѣмъ будутъ замѣчены какія-либо неправильности въ женскомъ типѣ сложенія (неразвитыя груди и наружныя половыя части), то можно подозрѣвать недостатокъ развитія внутреннихъ половыхъ органовъ. Въ этомъ случаѣ мѣсячногонныя средства не имѣютъ мѣста. Точно также, если у женщины 25—30 лѣтъ, въ слѣдствіе какой-либо болѣзни, регулы прекращаются на очень продолжительный срокъ (2—3 года и болѣе) и при этомъ не яляются никакихъ болѣзненныхъ припадковъ, то въ подобныхъ случаяхъ большею частью возобновить мѣсячныя очищенія не удастся. У здоровой женщины мѣсячныя очищенія обыкновенно прекращаются между 45—50 годами.

б) Слишкомъ сильныя регулы и маточныя кровотеченія.

31) Правильныя мѣсячныя очищенія должны продолжаться не болѣе 4—6 дней и повторяться не чаще 3 недѣль, считая отъ появленія крови. Переходя эти предѣлы или появляясь въ очень большомъ количествѣ, регулы считаются неправильными—слишкомъ частыми или сильными. Продолжаясь въ такой формѣ значительное время, они могутъ слишкомъ изнурять больныхъ и довести ихъ до малокровія. Безвременное появленіе крови изъ матки, или слишкомъ значительное ея отдѣленіе (когда кровь течетъ ручьемъ или выходитъ большими свертками), называется маточнымъ кровотеченіемъ.

Причины слишкомъ сильныхъ и частыхъ регулъ, равно и маточныхъ кровотеченій, могутъ быть весьма разнообразны. Большею частью они связаны съ мѣстными страданіями матки, именно съ узлами и наростами на маточной шейкѣ, съ наростами изъ самой матки (полипы и фиброиды), съ искривленіями и воспаленіями матки и т. п. Опредѣлять эти причины можно только при тщательномъ и умѣломъ акушерскомъ изслѣдованіи. Очень часто кровотеченія у женщинъ зависятъ отъ выкидыша или послѣдствій его. Независимо отъ этихъ мѣстныхъ причинъ, нерѣдко маточныя кровотеченія поддерживаются неправильнымъ кровообращеніемъ, въ слѣдствіе пороковъ сердца и болѣзней печени. У женщинъ, переходящихъ за 40 лѣтъ, передъ

прекращением, ртуть иногда является сильными маточным кровотечением, по видимому, без всякой явной причины. Къ этому особенно расположены тучная и рыхлая женщины.

32) *Лечение.*— Не имея возможности безъ специального изслѣдованія изменить причину маточнаго кровотечения, въ домашнемъ быту, при отсутствіи врача, можно ограничиться палліативными лѣченіемъ, имѣя въ виду по возможности уменьшить потерю крови. Для этого употребляютъ наружные и внутренніе средства. Къ числу первыхъ относится: прикладываніе льда на нижнюю часть живота, холодныя спринцеванія водою съ уксусомъ или растворомъ полуторнохлористаго желѣза (чайную ложку на стаканъ воды) и, въ случаѣ крайности, тампонація рукава (см. выкидыши § 6). Изъ внутреннихъ средствъ надежнѣе всего дѣйствуютъ: спорынья, ксилота и вяжущіе средства (кислота, таннина, см. лѣчение выкидыша). Въ простонародіи отъ маточныхъ кровотеченій пьютъ холодный отваръ еловато моха (стр. 43) и нѣкоторыя травы, обладающія вяжущимъ дѣйствіемъ. Какъ вяжущее средство, при кровотеченияхъ хорошо дѣйствуетъ полуторнохлористое желѣзо. Внутри его даютъ по 2—3 капли въ рюмку воды раза два или три въ день. Приемъ этого средства можно продолжать нѣсколько недѣль, какъ во время кровотеченія, такъ и въ свободные отъ него промежутки. Кромѣ вяжущаго дѣйствія, оно помогаетъ и противъ малокровія, которое почти всегда сопутствуетъ маточнымъ кровотечениямъ. При полной безуспѣшности вышеперечисленныхъ средствъ стараться найти акушерскую помощь. Очень часто самыя сильныя кровотечения радикально лѣчатся посредствомъ небольшихъ операций (удаленіе полиповъ, прижиганіе существующихъ язвъ и т. п.). Независимо отъ оперативнаго лѣченія, въ рукахъ акушера находится много и другихъ средствъ, недоступныхъ для примененія въ домашнемъ быту.

в) Ракъ матки.

33) Эта тяжелая болѣзнь свойственна преимущественно женщинамъ зрѣлаго и пожилого возраста. До 20 лѣтъ она никогда не встрѣчается; съ 20 до 30 лѣтъ случается сравнительно рѣдко, съ 30 до 40 лѣтъ значительно чаще, но все же чаще съ 40 до 50 лѣтъ. Отъ какихъ причинъ развивается ракъ—это до сихъ поръ неизвѣстно. Замѣчено только, что онъ чаще бываетъ у многорожавшихъ женщинъ, чѣмъ у нерожавшихъ. Настѣдственность одна ли имѣетъ какое либо значеніе въ происхожденіи этой болѣзни, такъ какъ случаи появленія рака матки въ нисходящемъ семействѣ сравнительно рѣдки.

Въ самомъ началѣ ракъ матки не обнаруживается почти никакими замѣтными признаками. О немъ узнаютъ обыкновенно только тогда, когда изъ затвердѣлой опухоли образуется уже раковая язва. Въ это время появляются тяжелые признаки, выражающіеся сильными болями внизу живота, кровотечениями и выдѣленіемъ обильнаго количества темно-сѣрой или коричнево-вишневой жидкости. *Раковая боль* имѣютъ острый, какъ бы сверлящій или рѣжущій характеръ. Онѣ существуютъ и днемъ и ночью; въ послѣднемъ случаѣ не даютъ больнымъ спать. *Кровотеченія* не имѣютъ въ себѣ ничего характернаго. Временами они бываютъ очень сильныя, временами совсѣмъ прекращаются или замѣняются скудными отдѣленіемъ. Огнчительными признаками рака слѣдуетъ считать: *повеленіе выкидыша отдаленій*. Они имѣютъ очень произвольный нисходящій характеръ, замѣтный не только близкой больной, но даже въ соседнихъ комнатахъ. По одному этому знаку часто можно угадать, съ какою болѣзью имѣетъ дѣло. Иногда

слѣдствіи присоединяются еще болѣе тяжелые признаки затрудненнаго мочеиспусканія (рѣзъ, задержка мочи, а потомъ непроизвольное мочеотдѣленіе, послѣдствіе разрушенія стѣнки мочевого пузыря распространяющагося на него раковымъ язвою). Въ общемъ состояніи больной также является рѣзкая перемѣна, выражающаяся худобой, быстрымъ истощеніемъ, измѣненіемъ цвѣта лица въ сѣровато-желтый. Болѣзнь обыкновенно продолжается не болѣе 2—3 лѣтъ и всегда оканчивается смертью.

34) *Лечение.*— Противъ рака матки до сихъ поръ не отыскано ни одного вѣрнаго средства. Даже оперативное лѣченіе (отвѣщеніе маточной шейки) болѣею частью не приноситъ пользы; потому приходится довольствоваться только облегчающими мѣрами. Важнѣе въ этомъ отношеніи—устранить отвратительный запахъ. Съ этою цѣлью назначаютъ больнымъ спринцеванія изъ марганцевокислаго кали, борной или карболовой кислоты (стр. 52, 54, 56, 91). Съ тою же цѣлью можно рекомендовать спринцеванія отваромъ березовой губки (стр. 42) или растворомъ полуторнохлористаго желѣза. Кровотеченія останавливаются соответствующими средствами (см. § 6 и 32). Противъ сильныхъ болей даютъ опиѣ и хлоралъ, внутри или въ клистирѣ.

г) Ракъ грудей.

35) Ракъ женскихъ грудей выражается прежде всего затвердѣніемъ какой либо долики грудной железы. Захвативъ грудь между пальцами; можно прощупать это затвердѣніе въ видѣ плотнаго, небольшого, мало подвижнаго зловоннаго въ глубину или куриное яйцо величиной. Такое затвердѣніе, впрочемъ, не всегда еще указываетъ на ракъ. Оно можетъ быть и послѣдствіе образованія доброкачественной опухоли. Болѣе сомнѣнія должна возбуждать такая опухоль, которая плотно срастается съ кожей, т. е. когда эту послѣднюю нельзя ни поднять въ складку, ни свободно передвигать надъ опухолью. При дальнѣйшемъ теченіи рака на этомъ мѣстѣ кожа начинаетъ изъязвляться, язва распространяется въ ширину и глубину, принимаетъ неровный, какъ бы изъверженный бутристый видъ. Выбѣтъ съ тѣмъ, какъ растетъ довольно сильныя стѣкающія боли, а подъ конецъ поражаются (принимая) соседнія лимфатическія железы (подъ мышкой, на шеѣ) и общее состояніе больной начинаетъ сильно ухудшаться (худоба, желтизна лица, потеря аппетита).

Ракъ грудей представляется менѣе опасною болѣзью, чѣмъ ракъ матки именно потому, что его легче своевременно удалить посредствомъ вырѣзыванія. Иногда послѣ такой операции болѣзнь совсѣмъ прекращается; въ другихъ случаяхъ она повторяется снова, спустя нѣсколько мѣсяцевъ или даже лѣтъ, и снова можетъ быть уничтожена операцией. Такимъ образомъ можно бороться съ болѣзью въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Оставленный безъ лѣченія, ракъ грудей обыкновенно доводитъ больныхъ до смерти въ продолженіе 2—3 лѣтъ. Принимая это во вниманіе, слѣдуетъ при каждомъ рѣзко выступающемъ затвердѣніи въ грудяхъ συμβоваться съ опытнымъ врачомъ и по его указанію рѣшиться на оперцію, не дожидаясь образованія раковой язвы и опуханія подмышечныхъ железъ. Сама по себѣ эта операція совершенно безопасна и не мучительна. Во время сдѣланная, она даетъ очень хорошіе результаты.

д) Истерика.

36) Между городскими и деревенскими женщинами рѣдко приходится встрѣчать страдающихъ особенными, нервными, разстройствомъ, иллістическимъ, подлѣ именемъ истерики. Эта болѣзнь, происходящая изъ сложнаго соотношенія

половыхъ органовъ, проявляется въ различныхъ формахъ и степеняхъ. Въ легкой степени она выражается нервною раздражительностью и припадками безпричиннаго плача, смѣха, чувствомъ сжатія горла, затрудненнымъ дыханіемъ, сердцебиеніемъ и т. п.; въ болѣе рѣзкой и трудной формѣ истерика проявляются припадками общаго судорога, напоминающихъ собою падучую болѣзнь, или параличами въ разныхъ частяхъ тѣла и разными видами разстройствъ душевныхъ способностей. Эти послѣднія формы истерика въ простонародіи называютъ «*порчею*», а истерическихъ женщинъ называютъ *калькунами*, испорченными или одержимыми злымъ духомъ. Къ разряду же истерическихъ больныхъ слѣдуетъ отнести наибольшую часть такъ называемыхъ *ясонидицъ*.

37) *Проявленія истерии. Легкія формы.*— Чаще всего истерическія женщины жалуются на чувство давленія въ горлѣ. Имъ кажется, будто бы изъ-подъ ложечки въ глоткѣ подкатывается шаръ, величиною въ яйцо, который, постоявъ минуту или нѣсколько минутъ, какъ бы лопается, вслѣдъ заѣмъ является отрыжка воздухомъ, а иногда тошнота и рвота. Это случается болѣею частью во время перваго разстройства или передъ началомъ истерическихъ припадковъ. Въ нѣкихъ случаяхъ ощущение подкатыванія къ горлу остается долгое время, не стѣсняя дыханія, но возбуждая постоянную потребность проглатыванія, какъ будто въ горлѣ остановился кусокъ пищи или инороднаго тѣла. Это ощущение заиваетъ отъ спазма пищевода.

Весьма часто легкія формы истерии проявляются непроизвольнымъ *плачемъ* и судорожнымъ *смыкомъ*. Это обыкновенно бываетъ вслѣдствіе душевнаго потрясенія. Истерическій смѣхъ нерѣдко предшествуетъ судорогамъ (припадку). Рѣже истерика выражается безпричинной и очень упорной *икотой*, *отрыжкой*, продолжительнымъ нервнымъ *кашлемъ*. Послѣдній имѣетъ совершенно особый характеръ, не похожій на катаральный кашель. Онъ бываетъ однообразный, короткій, поверхностный, сухой и можетъ продолжаться полчаса, часъ и болѣе, какъ бы отбивая тактъ.

Всякая истерическая женщина обладаетъ болѣею нервною раздражительностью. Она легко огорчается и легко предается необузданному веселью, плачетъ и раздражается отъ пустяковъ, часто страдаетъ разными нервными болями, сердцебиеніями, одышкой, спазмами въ желудкѣ и кишкахъ. Психическое настроеніе ея часто представляетъ неожиданное и рѣзкіе переходы отъ унылаго состоянія къ веселому, отъ сердечной привязанности къ ненависти, къ неопредѣленному отвращенію. Въ нѣкихъ случаяхъ это имѣетъ видъ настоящаго односторонняго помѣшательства. Большая часть истерическихъ женщинъ любитъ рисовать своими страданіями и съ этою цѣлью нерѣдко преувеличиваютъ ихъ, даже выдумываютъ невѣроятныя припадки и искренно вѣрятъ собственному обману, не сознавая его. Часто при нервномъ возбужденіи является несчастливая острота органовъ чувствъ, особенно слуха, или ненормальная ихъ раздражительность,—обманы чувствъ (галлюцинаціи). Вслѣдствіе этого многія больныя не переносятъ того или другого запаха, того или другого звука, скрипа, и т. п. Отъ дѣйствія этихъ причинъ у нихъ часто является или сильное нервное возбужденіе, или истерическій припадокъ. Этого можно объяснить появленіемъ припадковъ у калькунитъ изъ церкви, во время Богослуженія. Несчастливой остротѣ слуха и другихъ органовъ чувствъ слѣдуетъ приписывать болѣею часть западныхыхъ фактовъ, проявляемыхъ ясонидицами. Галлюцинаціи часто даютъ больнымъ поводъ укрѣпить окружающихъ въ существованіи фактовъ и событій небывалыхъ и невѣроятныхъ. При оцѣнкѣ подобныхъ фактовъ, нерѣдко заключающихъ въ себѣ чудеснаго, нужно брать во вниманіе ненор-

мальное возбужденіе нервною системою, которая при этомъ можетъ потерять свойства и способности, невѣроятныя для обыкновеннаго состоянія.

38) *Истерическіе припадки конвульсивнаго и параличическаго характера.*— При вышеописанномъ истерическомъ настроеніи у многихъ больныхъ время отъ времени появляются припадки истерическихъ судорогъ. Это бываетъ или подъ вліяніемъ случайнаго возбужденія, или безъ всякой видимой причины. Иногда припадки предшествуютъ: тяжесть головы, сердцебиеніе, ускоренное короткое дыханіе, нерытмичныя, безотчетныя движенія туловища и конечностей; иногда, напротивъ, припадокъ является вдругъ, совершенно неожиданно. Онъ выражается судорожнымъ подергиваніемъ рукъ и лица, потогъ всего тѣла. Въ разгарѣ припадка дерганіе и трясеніе рукъ происходитъ съ неимѣнною силою и быстротою. Больная бьется и мечется по всѣмъ сторонамъ, туловище ея то передвигается дугой въ сторону спины, то выпрямляется и качается, какъ въ столбикѣ. Черты лица искажаются, челюсти болѣею частью судорожно сжаты; глаза или неподвижно и дико устремлены на одну точку, или закатываются вверхъ, или перекашиваются. Въ животѣ въ это время происходитъ сильное урчаніе (спазмодическое движеніе кишокъ съ переливчаніемъ ихъ содержимаго и газомъ). Дыханіе во время припадка бываетъ неровное, трудное. Сознаніе болѣею частью бываетъ потеряно. Въ такомъ видѣ припадокъ (напоминающій падучую болѣзнь) продолжается нѣсколько минутъ, заѣмъ смѣняется перемежаемою, во время которой больная приходитъ въ память или погружается въ покойный сонъ. Часто припадки слѣдуютъ одинъ за другимъ въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ. Иногда во время легкаго припадка больная не только теряетъ сознаніе и въ этомъ случаѣ она, какъ бы въ бреду, нерѣдко произноситъ какія либо слова¹⁾ (калькунитъ) или невнятные звуки. Пароксизмы судорогъ повторяются чаще или рѣже, смотря по силѣ болѣзни, иногда каждый день, или черезъ нѣсколько дней, иногда разъ въ мѣсяцъ или черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Въ такомъ видѣ болѣзнь можетъ продолжаться нѣсколько лѣтъ. Случается, что послѣ сильныхъ припадковъ больная погружается въ *истерическій сонъ*, который можетъ продолжаться нѣсколько сутокъ среди съ едва замѣтными признаками жизни. Кроме вышеописанныхъ признаковъ, истерика можетъ выражаться и другими, весьма разнообразными нервными разстройствами, напр. мѣстными и общими параличами, сильными болями въ разныхъ частяхъ тѣла, потерю чувствительности въ кожѣ и т. п.

39) *Лѣченіе.*—Истерика представляетъ собою болѣзнь очень упорную, трудно уступающую лѣченію, хотя въ большинствѣ случаевъ неопасную для жизни. Такъ, какъ причина ея обыкновенно бываетъ связана съ различными разстройствами въ половыхъ органахъ, то при лѣченіи обращаютъ главное вниманіе на устраненіе этихъ разстройствъ, что требуетъ спеціальнаго акушерскаго знанія. Для домашнихъ мѣръ, поэтому, можно рекомендовать одни лишь паллиативныя средства. Изъ числа ихъ съ нѣкоторою пользою можно употреблять: чай или капли изъ валеріана, капли изъ бобровой струи, или лавровишневыхъ, вонючую смолу (*assa foetida*), бромистой кали. Для слабыхъ и малокровныхъ больныхъ—желѣзо, солныши ванна, морскія купанья. При недостаточныхъ мѣсячныхъ, опиченныхъ, полезно пить чай изъ корня черныбыльника. Во время припадка судорогъ очень дѣйствуетъ

¹⁾ Этотъ бредъ, въ которомъ больная иногда произноситъ имена покойныхъ ея людей, ибродитъ, послужить поводомъ въ упорство въ противъ врачей, такъ называемой *тормъ* калькунитъ. Можетъ случиться, что женщина, рождавшая многопредшлудетъ, тогда въ бреду высказываетъ мысли по эту тему, что ея болѣе возмущаетъ окружающихъ въ справедливости предположеніе о порокѣ.

вдыхание паров хлороформа, но это можно делать не иначе, как под руководством врача. В отсутствие врача припадок можно остановить без всякого лечения, ограничиваясь охранением больной от случайных повреждений. Половые сношения и беременность для истерических женщин не только не приносят вреда, но нередко бывают полезны. В некоторых случаях при лечении этой болезни с успехом можно воспользоваться религиозным настроением больной (путешествие к св. местам) и нравственным влиянием, кого либо из окружающих. На этом основаны некоторые успехи у истерических женщин, так называемых *магнетизеров*, подчиняющих себя воле больной и действующих уверенно на ее разстроенные нервы не силою несуществующего животного магнетизма, а силою воли и нравственного влияния.

ГЛАВА XLIII.

Гигиена первого детского возраста.

1) Первые заботы о ребенке очень немногосложны, как и немногосложна сама его жизнь. Он состоит в уходе выкупать его, прилично помыть, как следует накормить, защитить от вредных примесей и влияния и вообще помочь ему в его естественной слабости. В этом заключается весь уход за новорожденным ребенком, по существу своему не представляющий ничего сложного или трудного. Здесь больше требуется внимания, любви и здравого смысла, чем искусства и научного знания. Поэтому всякая мать может быть хорошей воспитательницей своих детей, если только она вполне посвятит себя этому делу, не пренебрегая им из-за других житейских, часто пустых интересов.

2) *Купанье и соблюдение чистоты.*—Тотчас после рождения ребенка на свет и отделения его от матери необходимо его *обмыть*. Первое обмывание имеет целью очистить кожу новорожденного от приставшей к ней слизи и первородной смазки (сальное, творогу подобное вещество). Поэтому оно делается несколько иначе, чем последующие купанья. Именно для этой цели натирают ребенка очищенными свинцом, салом или маслом, после того кладут в теплую ванну или корыто и осторожно обмывают мягкой губкою. При этом нужно обращать внимание особенно на те места, где кожа образует складки (в пахах, на шее, под мышками), в которых первородной смазки скапливается больше. Вытирание салом назначается именно для удаления этой последней, так как простой водой она смывается плохо, а употребление мыла на коже слишком раздражает нежную кожу ребенка. От употребления мыла на коже выступает мелкая красная сыпь, известная под именем *опына*. Цели не есть необходимая принадлежность первого детского возраста, как ошибочно думают многие матери; он является как мистический, наружный божество, только вследствие раздражения кожи или мылом, или жесткими предметами и нечистотой. Следовательно постижений цели нужно избегать, а никак не ждать его из какого-либо расчета вызвать химическую нечистоту или нарушение. Если большая часть детей в первые дни жизни имеет опыну, это доказывает только, что их не умывали и нечего содержать.

3) Вода для купанья берется около 27° Р., т. е. немного теплее парного молока. Ее наливают в корыто настолько, чтобы она покрывала большую половину туловища лежащего ребенка. На дно корыта кладут чистую пеленку, которой обертывают туловище младенца, смачивая ее водой с той целью, чтобы открытая часть тела не охлаждалась. Во время купанья голову придерживают ладонью левой руки или кладут под другую сложенную пеленку. По окончании купанья ребенка кладут грудью на ладонь левой руки, а правой оканчивают его из ковшика или кувшина чистой теплой водой; после того накладывают на него согретую пеленку и вытирают все тело до суха. В последующие дни купанье производится ежедневно таким же образом, но без натирания салом. Ежедневные купанья (лучше по вечерам) необходимо производить в течение всего первого года, или по крайней мере 6—8 месяцев, после чего их можно делать через день или через два. Совершенно излишне при этом для здорового ребенка прибавлять что либо из ванны, напр. эфирную тухлу, отруби и проч. После 3—4 месяцев, особенно в летнее время, воду для купанья можно брать несколько прохладнее. Если бы на головке у ребенка оказалась перхоть или не смышавшийся простой водой темно-серый корки (кожное сало вылезло с чешуйками волоска), то их можно удалить, натирая голову свинцом или жиром, но не мылом. Никогда не следует при купаньи подтирать из корыта ничего другого, кроме чистой пеленки. Была история, что няньки или матери из экономических расчетов употребляли для этой цели грязное белье и таким образом заражали детей разными болезнями (сифилис). Нужно быть также всегда внимательным к температуре воды. При небрежности легко может случиться, что ребенка окатят слишком горячей водой, что может причинить настоящие ожоги. Мытье преда приносит вред. Холодная вода, но, само собою разумеется, и этого нужно по возможности избегать. Во время купанья комната должна быть проветрена ($19—17^{\circ}$ Р.), в ней не должно быть сквозного ветра, тело же не должно быть открытым форточка или окно. Для соблюдения всех этих предосторожностей необходимо, чтобы при купаньи присутствовало надежное лицо, лучше всего сама мать. Начиная с 4—5 месяцев, полезно приучать ребенка к ежедневным обливаниям прохладной водой ($20—22^{\circ}$ Р.) помощью губки. Это укривляет кожу и уменьшает расположение к простуде при неизбежных в жизни переменах температуры.

4) Кроме ежедневного купанья, для соблюдения чистоты необходимо подмывать ребенка теплой водой каждый раз, как он помарается. Этим правилом часто пренебрегают от лени или от невнимания, в следствие этого, от раздражения остающихся на коже, около заднего прохода, и на половых частях, образуется розоватая краснота, прыщи и ссадины. После купанья и подмыванья следует около половых частей ребенка, в пахах, в складках кожи и под мышками присыпать пластовым порошком (детской присыпкой) или пудрить обильной рисовой пудрой. Это необходимо для того, чтобы на упомянутых местах не образовалось опрелости, что, при невнимании и нечистоте, случается часто у многих детей. Никогда не следует оставлять ребенка на мокрых, замоченных пеленках. Внимательная мать увидит, что, этот потому, что ребенок начинает кричать и беспокоиться по времени от времени можно справиться о чистоте пеленок, своевременно опрелости, красноты и если около половых частей и по присутствию запаха, промывать при помощи теплой воды от тела и от пеленок.

5) *Помещение ребенка.*—Весьма важным условием для здоровья ребенка служить хорошее помещение. Къ сожалению, это условие исполняется весьма рѣдко не только въ средѣ недостаточныхъ людей, но даже въ семействахъ очень состоятельныхъ. Весьма часто приходится видѣть, что при набоѣ комнаты для дѣтской совѣсть не принимаютъ въ расчетъ ни свѣтъ, ни солнца, ни кубическаго содержанія воздуха, и руководится лишь тѣмъ соображеніемъ, чтобы дѣтская была удалена на задній планъ, подальше отъ чистыхъ приемныхъ комнатъ. Вслѣдствіе того, по расположенію квартиръ, большею частью оказывается, что помещеніе для дѣтей приходится окнами на дворъ, куда рѣдко проникаетъ солнце, гдѣ скопится больше сырости и нечистоты. Это слѣдуетъ считать большою и, къ сожалѣнію, очень распространенною гигиеническою ошибкою, благодаря которой молодое поколѣніе часто приобретаетъ крупныя физическія недостатки, оставляющіе слѣды на цѣлую жизнь. Родители должны помнить, что самое богатое наслѣдство для дѣтей—здоровье и что оно приобретается постепенно съ первыхъ дней воспитанія. Кто не разстроитъ своего организма въ дѣтствѣ, кто приготовитъ себя къ физическому и умственному труду и къ противодействию разнообразнымъ влияніемъ окружающей среды, тотъ можетъ считать себя обеспеченнымъ въ жизни. Въ періодъ роста первое и самое важное условіе для здоровья—чистый воздухъ и солнце. Казалось бы, что употребленіе того и другого въ каждомъ случаѣ можетъ быть съ избыткомъ удовлетворено, такъ какъ солнечный свѣтъ и воздухъ разлиты въ природѣ безгранично, но на дѣлѣ оказывается, что мы этими дарами пользуемся часто въ меньшей мѣрѣ, чѣмъ пищей, одеждой и проч. потребностями, которыя необходимо приобретать. Мы умышленно закрываемъ отъ себя свѣтъ, отворачиваемся отъ солнца, портимъ воздухъ въ своихъ жилищахъ, не сознавая вреда отъ такого извращенія жизни.

6) Вліяніе на ребенка нечистого воздуха настолько же, если не болѣе, вредно, какъ и вліяніе недоброкачественной, испорченной пищи. Развиваясь въ спертой удупливой атмосферѣ дѣтской комнаты, гдѣ по угламъ налягнет или просушиваются развѣшенные пеленки, гдѣ наложено и наставлено много всякаго хлама и скарба,—ребенокъ начинаетъ хирѣть, у него развиваются поносы, англійская болѣзнь, золотуха, туберкулы и проч., и если онъ не погибаетъ въ раннемъ дѣтствѣ, то по большей части останется слабымъ на всю жизнь. Для предотвращенія такихъ послѣдствій необходимо съ первыхъ же дней жизни помѣстить ребенка въ хорошія условія. Чтобы онъ былъ здоровъ и крѣпокъ, нужно отвести для него лучшую комнату квартиры, достаточно высокую и просторную, обращенную окнами на солнце, теплую, если можно, непреходную и не очень удаленную отъ спальни матери. Дѣтскую необходимо содержать такъ же чисто, какъ и парадная комната. Въ ней нельзя оставлять, даже на короткое время, грязныхъ пеленокъ, не слѣдуетъ ставить много шкафовъ, не навѣшивать по стѣнамъ платья, вообще не держать никакихъ лишнхъ предметовъ. Температура комнаты должна быть около 15—16° P. и воздухъ долженъ быть чистъ и свѣжъ. Слѣдуетъ наблюдать, чтобы въ дѣтской не было сырости и влѣскн по угламъ и чтобы солнечный свѣтъ проникать въ нее совершенно свободно. Поэтому окна не слѣдуетъ завѣшивать тяжелыми драпировками. Въ первые дни послѣ родовъ съ цѣлью постепеннаго приученія глазъ ребенка къ прямому свѣту, можно окна закрывать цвѣтными сторами, но черезъ нѣсколько дней это оказывается уже ненужнымъ. Чѣмъ ярче будетъ солнце, тѣмъ лучше. Ему лучи освѣщаютъ воздухъ, разрушая возмущенія въ немъ микробы, и благотворно дѣйствуютъ на питаніе и кровообращеніе. Необходимо ежедневно дѣтскую провѣтривать. Для этого лучше всего, удалитъ ребенка въ другую

комнату, открыть форточку, чтобы дать доступъ свѣжему уличному воздуху. То же самое поддерживается тонкою пелой и вентиляцией, специально устраиваемой для такой цѣли. Лѣтомъ, въ теплые время, окна дѣтской могутъ быть цѣлый день открыты.

7) Въ деревенской жизни, у крестьянъ, соблюденіе всѣхъ этихъ условій почти невозможно. Пройдетъ еще очень много времени, пока крестьянская семья въ общей массѣ достигнетъ болѣе зажиточности, осознать потребности, нѣкотораго комфорта и удобства жизни и будетъ въ состояніи признать къ себѣ необходимыя гигиеническія правила. Въ настоящемъ положеніи воспитаніе дѣтей несостоятельныхъ классовъ крайне неудовлетворительно, и этотъ недостатокъ едва ли можетъ быть устраненъ какими бы то ни было предписаніями и совѣтами. Деревенскія дѣти не имѣютъ понятія о дѣтскихъ комнатахъ; они растутъ въ общей избѣ, подвергаются всѣмъ ея неудобствамъ. Отъ этого смертность между ними больше, чѣмъ между дѣтьми обеспеченныхъ классовъ. Народонаселеніе въ деревняхъ поддерживается не столько сохраненіемъ родившихся дѣтей, сколько большимъ числомъ нарождающихся. Плодородіе деревенскихъ женщинъ значительно, чѣмъ городекихъ; потому прибыль населенія у нихъ, не смотря на безпугую смертность, уравнивается еще безпугимъ числомъ рождающихся. Кроме того вредное вліяніе деревенскаго помещенія значительно ослабляется тѣмъ, что деревенскія дѣти въ болѣе стѣнной пользуются свѣжнмъ уличнымъ воздухомъ, чѣмъ городекія. Не только лѣтомъ, весной и осенью, но и зимой въ ясные и не очень морозные дни ихъ обыкновенно выносятъ на улицу, приучаютъ къ переменамъ температуры и такимъ образомъ до нѣкоторой степени пополняютъ недостатокъ чистаго воздуха въ жилищахъ. Этимъ же можно объяснить ограниченіе дѣтской смертности у кочевыхъ и полукочевыхъ жителей, напр. инородцевъ нашего сѣвера, у которыхъ и по климату, и по образу ихъ жизни воспитаніе дѣтей находится въ весьма неблагоприятныхъ условіяхъ, а между тѣмъ смертность не переходитъ крайнихъ границъ приращенія населенія, или по крайней мѣрѣ даетъ народонаселеніе не слишкомъ быстрое.

8) *Одежда и образъ жизни.*—Одежду ребенка должны составлять, кромѣ рубашечки или распашонки, одна подолничная, а другая бумажевая пеленка. Въ теченіе ночи, если комната не очень тепла, можно прикрывать до половины тѣло ребенка одѣльцемъ изъ шнѣ или легкимъ шерстянымъ. Въ теченіе дня слѣдуетъ почаще оставлять ребенка въ одной рубашечкѣ съ открытыми ручками и ножками, чтобы онъ расправилъ свои члены и привыкъ къ непосредственному дѣйствію комнатной температуры. Черезъ 2—3 часа можно выносить ребенка въ другія комнаты, чтобы приучить его къ различнымъ температурамъ. Относительно того, когда можно грудныхъ дѣтей выносить на улицу, нужно сообразоваться съ временемъ года и состояніемъ погоды. Лѣтомъ можно выносить черезъ 2—3 часа, а зимой, въ ясные и не холодные дни—черезъ 2—3 мѣсяца. Чѣмъ болѣе ребенокъ будетъ привыкаться къ свѣжему воздуху, тѣмъ лучше. Въ этомъ отношеніи болѣе вреда можетъ принести извѣстная осторожность и боязнь простуды, чѣмъ сама простуда, если бы она иногда и случилась. Вѣроятность и слабость городекихъ дѣтей болѣею частью происходитъ именно вслѣдствіе того, что въ раннемъ возрастѣ ихъ неумѣрно кутали, чересчуръ оберегали отъ вліянія прохладнаго воздуха и такимъ образомъ задерживали физическое развитіе и вытѣснили тѣло. Сравнвая деревенскихъ дѣтей и городекихъ, нельзя не замѣтить, что первыя гораздо болѣе зажиточны, болѣе обеспечены и крѣпы, тогда какъ вторыя по болѣе части блѣды, слабы, очень восприимчивы къ простудѣ и къ дѣтскимъ порчиностямъ. Этотъ

недостаток физического воспитания часто нельзя объяснить ничем, кроме как чрезмерною изнеженностью и недостатком свежего воздуха. Нередко приходится видеть, что городские обеспеченные дети, не смотря на очень хорошую обстановку, на полное здоровье родителей и на безукоризненное внимание к задачам воспитания, все-таки растут слабыми, малокровными, тогда как деревенские дети, при противоположных условиях, оказываются крепче. Они не чувствуют и не бояться свежего ветра, отлично переносят всякую пищу, легче выдерживают случайную болезнь, и в возмужалом возрасте оказываются способными на некий физический труд. Такие результаты достигаются путем привычки с раннего детства, и что в бедном классе приобретаетса само собой, от нужды. В состоятельных классах может быть приобретено целесообразно воспитанием. В этом отношении прежде всего нужно стараться не изнеживать ребенка, не слишком бояться за него, постепенно приучать его к переменам температуры, к разнообразной пище. Зимой можно выносить ребенка до 4—5° Р., если нет сильного ветра; осенью и весной не следует отказываться от прогулки и в пасмурные дни, если только нет дождя. Дурно делают те родители, которые из страха простуды всю зиму оставляют детей в замкнутых комнатах. Простудиться гораздо легче в тепле, чем на открытом воздухе, именно для людей, привыкших кутаться и оберегать себя от всякого дуновения ветра. Всякому известно, как легко приучить себя к каше, к фуфайкам, к набрюшникам, к репираторам, калошам, после чего эти атрибуты человеческих немощей становятся уже необходимыми. Но не менее важно, что большинство людей приобретает привычку к противоположному направлению: ходить с открытой шеей и грудью, не носить калош, безнаказанно переносить и сырость, и холод, и ветер, и эти люди чаще подвергаются простуде, чем первые. То же самое можно сказать и с ребенком, который рождается без всяких привычек, и от нас зависит развить их в том или другом направлении.

9) Более взрослые дети должны постепенно развивать свои физические силы. Для этого следует придумать им такие игры, которая сопровождалась бы достаточным мышечным движением (занятия с тачкой, обручем, с мячом, мячом и пр.). После 6—7 лет дети могут упражняться в движениях на чистом воздухе, принимая участие в общественных играх. В русском народе таких игр существует очень много и весьма целесообразных. К сожалению, в больших городах ими пользуются мало, частью по недостатку свободного места, частью (в образованных классах) по ложному взгляду на эти игры, как на неприличия для благородных детей. Такою репутацией пользуется, между прочих, игра в бабки, самая старинная и распространенная по деревням и небольшим городам. Она, кроме своей увлекательности, полезна для физического развития потому, что сопряжена с большим движением и развивает привычку попадать в цель (глазом, броском, движением мышц руки). Точно также полезна игра в мяч, со всеми ее подразделениями, игра в горшки, в городки, в свайку и пр. Зимой полезно катанье с ледяных гор и катанье на коньках.

10) *Пеленание ребенка.* — Пеленание дает большой удобств для матерей, не могущих ежеминутно смотреть за ребенком, поэтому оно повсеместно распространено в рабочих классах. В образованных семействах пеленание вообще начинает выходить из употребления. Если оно делается правильно, то считать его вредным и вредным несправедливо. Цель его должна состоять в том, чтобы не дать возможности ручкам ребенка производить

вредных движений. Дети имеют привычку тереть ими глаза, сосать пальцы, и проч., что при неумовности детских движений вообще может приносить некоторый вред. Кроме того, неслучайно ребенок, при порывистости и неумности своих движений, часто пугает сам себя. При хорошем наблюдении за ребенком, днем можно его оставить беспеленатым, чтобы он мог свободно расправлять свои члены. К концу третьего или четвертого месяца свивальники можно совершенно оставить. Пеленание и свивание ребенка ни в каком случае не должно быть слишком тесным, чтобы оно не сжимало живота и груди, а лишь удерживало бы ручки и ножки, чтобы он не выбивался из-под свивальника. Ошибочно мнение (в простом народе), будто пеленание имеет целью напружить конечности ребенка и что будто без него ребенок может остаться кривоногим или горбатым. Накривление позвоночного столба и груди зависит совершенно от других причин, именно чаще всего от английской болезни. К концу первого года ребенка можно оставлять совершенно без пеленок, в рубашке и булавочной кофте, прикрывая на ночь одеяльцем. Не нужно слишком торопиться приучать ребенка к теплым чулкам и вязанным шерстяным башмачкам. В течение первого года полезно оставлять ножки голыми, да и в последующее время лучше не приучать их к большому теплу. Если ребенка, начинающего ходить, нельзя водить босыми, то во всяком случае достаточно надеть ему тонкие и не очень длинные нитяные чулки и башмачки. Английский обычай, взятый от простого народа, водить детей с открытыми голыми, скорее полезнее, чем вреднее.

11) *Укачивание и убаюкивание* детей есть не что иное, как пустая привычка, от которой няньки и кормилицы редко отказываются, не смотря на то, что она служит к их собственному обременению. В случае плача, беспокойства или бессонницы ребенка, нужно стараться угадать, отчего это происходит: не грязны ли пеленки, не жмет ли свивальник, не разстроены ли желудок, нет ли ветра и колики в животе, и, сообразно тому, устранить причину плача, а не закачивать ребенка до одурения. Если с самого начала приучить ребенка спать в кроватке, а не клязбик, без качаний и подбрасываний, то он будет хорошо засыпать и без этого. Дети очень легко приобретают всякую привычку; потому нужно стараться с первых же дней не навязывать им таких привычек, которые будут составлять лишнее бремя для воспитателей, не принося никакой пользы. Каково, напр., укачивание и ношение детей по ночам на руках. То же самое можно было бы сказать про убаюкивающие песни, но они имеют некоторый национальный смысл и, по своей безвредности, не заслуживают порицания. Во время бодрствования не бесполезно время от времени тормошить и слегка подбрасывать (пистовать) детей. Это доставляет им удовольствие и дает детскому телу лишнее движение, из которого в первый год детской жизни вообще чувствуется большой недостаток.

22) Когда из рта ребенка начинает течь слюна, нужно наблюдать, чтобы она не смачивала рубашки и не затекала на грудь. От этого может одаться кашель, вследствие сырости и охлаждения груди. В это время сверх рубашки следует надеть так называемые *саломашки*. Обычай ежедневно вытирать рот ребенка хересом или соевым не заслуживает подражания. Лучше производить это не хересом, а чистым водом или слабым раствором соды или бертолетовой соли. Это обтирание делается с одной стороны для чистоты, чтобы слюна и молоко не скопилось во рту, а с другой — чтобы жидкости рта не принимали кислого свойства, вследствие чего обыкновенно раздражаются слизистые оболочки.

женщинамъ, дѣтями, должны быть преслѣдуемы самымъ строгимъ образомъ. Въ случаѣ искусственнаго кормленія, это лучше производить не матерью, а съ доющицею.

13) *Пища и сонъ.*—Кормленіе ребенка составляетъ весьма важный попросту воспитаніи. Въ дѣтскомъ возрастѣ пища не только должна пополнить постоянныя траты изъ организма, но и доставлять избытокъ для прироста тѣла. Этомъ объясняется, почему дѣти ѣдятъ сравнительно больше или, по крайней мѣрѣ, чаще, чѣмъ взрослые. Оттого пицеварительный аппаратъ ихъ, особенно въ самое первое время, работаетъ энергичнѣе и сравнительно имѣетъ больше силы, чѣмъ въ другое время. Но съ другой стороны, вълѣдствіе усиленной дѣятельности пицеварительныхъ органовъ, они чаще чѣмъ другіе органы заболѣваютъ. Въ дѣтскомъ возрастѣ, не потому, чтобы они были слабы, а потому, что они слишкомъ много работаютъ. И стало быть, чаще принуждены сталкиваться съ неуспѣхомъ и злоупотребленіемъ воспитателей. Достаточно вспомнить, что въ первомъ дѣтскомъ возрастѣ, по крайней мѣрѣ, четверть умирающихъ дѣтей погибаетъ отъ расстройствъ пицеварительнаго канала; но еще большая часть переживаетъ эти расстройства и уноситъ въ жизнь разныя худосочи и пороки организма. Изъ этого очевидно, что накормленіе ребенка нужно обращать самое строгое вниманіе.

14) Лучшая пища для ребенка есть женское молоко и лучшая кормилица—сама мать. Но не всякая мать можетъ исполнить эту свѣтую обязанность. Препятствіемъ къ кормленію груди могутъ служить: слабое снуженіе и болѣзнь матери, особенно настѣдственные (чахотка, золотуха), раннимъ образомъ недостаточное количество и ненормальное качество молока (слишкомъ жидкое или слишкомъ жирное молоко), болѣзнь груди (грудная пища, трещины на соскахъ и пр.) и беременное состояніе. Во всѣхъ такихъ случаяхъ мать должна отказаться отъ кормленія, иначе это будетъ вредно и для ней, и для ребенка. Если мать не можетъ кормить ребенка сама, то нужно прибѣгать къ кормилицѣ. Вскармливаніе на рукахъ, коровьимъ или козымъ молокомъ, можно допустить только въ случаѣ неизбежной крайности. Искусственное кормленіе особенно губительно дѣйствуетъ въ большихъ городахъ, потому что здѣсь, съ одной стороны, трудно достать хорошее и совершенно свѣжее молоко, съ другой—въ остальныхъ гигиеническихъ условіяхъ для ребенка не такъ благоприятны, какъ въ деревнѣ. Оттого въ большихъ городахъ изъ искусственно вскармливаемыхъ дѣтей большая часть умираетъ или приобретаетъ золотуху, англійскую болѣзнь, чахотку, поносы, истощеніе и пр.

15) *Выборъ кормилицы.*—При выборѣ кормилицы слѣдуетъ имѣть въ виду: общее безукоризненное здоровье, достаточное количество молока, здоровое состояніе груди (отсутствіе грудицы и шрамовъ отъ прежде бывшихъ нарывовъ, достаточная величина грудныхъ железъ, правильная форма сосковъ, отсутствіе на нихъ трещинъ и изъязвленій). Нужно также обращать вниманіе на время, когда кормилица родила. Въ различные сроки послѣ родовъ молоко женщины принимаетъ различныя свойства, соотвѣственно подробностямъ дѣтскаго организма. Поэтому нужно стараться, чтобы сроки родовъ кормилицы болѣе или менѣе соотвѣтствовали сроку родовъ матери вскармливимаго ребенка. На это слѣдуетъ обращать особенное вниманіе, потому что между кормилицами нерѣдко попадаются такія женщины, которыя идутъ искать мѣсто уже послѣ того, какъ вскармливаютъ своего ребенка, находя въ кормленіи выгодную профессію. Женщина въ срокъ родовъ кормилицы съ возрастомъ ребенка можетъ быть допущена въ 2—3 мѣсяца, въ исключительныхъ случаяхъ 5—6 мѣсяцевъ, если такое посовѣтитъ

стѣе сроки, выкупается молочницей и очень хорошимъ качествомъ молока и общимъ здоровьемъ кормилицы. Бываютъ случаи, гдѣ одна и та же кормилица вскармливаетъ двухъ дѣтей поочередно, т. е. продолжаетъ кормленіе около двухъ лѣтъ въ одномъ и томъ же домѣ или въ разныхъ домахъ. Такую кормилицу рѣшаются брать для второго ребенка обыкновенно вълѣдствіе привычки къ ней и хорошихъ результатовъ перваго кормленія; но подобный пріемъ не заслуживаетъ одобренія. Въ такихъ случаяхъ всегда есть основаніе опасаться изсяканія молока и слишкомъ рѣзкаго измѣненія его свойствъ (разжиженія, малой питательности).

16) *Опредѣленіе свойствъ молока, пригодности или непригодности его для ребенка безъ помощи врача довольно трудно.* Специалисты могутъ ограничить свои требованія въ этомъ отношеніи, убѣдившись въ достаточномъ количествѣ молока, не касаясь его качества. Молочная кормилица узнается по тому, что она въ состояніи за одинъ пріемъ изъ одной груди выдавить полную рюмку. Она можетъ насатить одного грудью ребенка и послѣ того съ той же груди часть молока можно еще сцѣживать. Кромѣ того, молочная грудь узнается по виду, по ихъ полнотѣ и плотности, по скорому наполненію ихъ молокомъ въ промежутки между кормленіями. Немолочная грудь вялая, плоская, обвислая, молоко выдавливается изъ нихъ съ трудомъ и въ небольшомъ количествѣ (не болѣе $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ рюмки). Пригодно ли молоко для ребенка, это лучше всего узнать по тому, какъ оно переносится его желудкомъ, не вызываетъ ли поносы, рвоты и вѣтровъ, идетъ ли ребенку хорошо, т. е. прибавляется ли ему полнота. Такой результатъ можно узнать черезъ нѣсколько дней или недѣль кормленія, а при наймѣ кормилицы—по осмотру ея собственнаго ребенка. При опредѣленіи общаго состоянія здоровья кормилицы необходимо обращать вниманіе—не страдаетъ ли она какими либо заразительными или настѣдственными болѣзнями (чахотка, паринъ, сифилисъ, золотуха, чахотка), а также не беременна ли она. Это можно опредѣлить только посредствомъ настѣдovanja чрезъ врача или акушерку. Особенно нужно беречься сифилиса, который между крестьянками-кормилицами можетъ встрѣчаться нерѣдко. При наймѣ кормилицы слѣдуетъ также обращать вниманіе и на ея характеръ. Вздорный и вспыльчивый характеръ и невоздержанная жизнь не только неприятна въ семействѣ, но и положительно вредна для ребенка. Будетъ ли кормилица брюнетка или блондинка, красива она или глѣтъ, — это все равно.

17) *Содержаніе кормилицы.*—Многіе думаютъ, что женщина, поступившая въ кормилицы, должна совершенно измѣнить прежній образъ жизни и соблюдать извѣстную діету съ цѣлью сохранить или улучшить свойства молока. Такія строгія правила большею частью излишни. Напротивъ, гораздо полезнѣе, если кормилица не будетъ дѣлать въ этомъ отношеніи рѣзкихъ переходовъ; т. е. относительно пищи и образа жизни останется приблизительно въ тѣхъ же условіяхъ, въ которыхъ она находилась прежде. Поэтому нужно наблюдать, чтобы она не вела сидячую, праздную, неподвижную жизнь, чтобы по временамъ производила ту или другую механическую работу (напр. стирку дѣтскаго бѣлья, мытье половъ) и имѣла достаточное движеніе на свѣжемъ воздухѣ влѣтъ съ своимъ питомцемъ. Относительно пищи кормилицы тоже не слѣдуетъ соблюдать особенныхъ строгостей. Ошибочно думать, что родъ пищи имѣетъ слишкомъ большое вліяніе на свойства молока. Гораздо скорѣе вліяніе обнаружится въ томъ случаѣ, если кормилицу заставить употреблять такую пищу и питье, въ которыхъ она совершенно не привыкла. Поэтому для безопасности можно быть своимъ деревенскимъ или и пить мѣло, въ которыхъ она привыкла съ дѣтства. Мясная и преимущественно молочная пища во всякомъ случаѣ хороша.

18) Нужно заботиться, чтобы желудок и кишечный канал кормилицы были исправны. Поносы и запоры, так же как и потери аппетита кормилицы, могут отражаться на здоровье ребенка. Поэтому следует приучить кормилицу к опорожнению, чтобы в случае того или другого болезненного расстройства можно было дать ей своевременную помощь.

Кормилице следует запретить общение с мужем. Нельзя считать, чтобы это имело прямое вредное влияние на ребенка, но истинно и очевидно легко может быть беременность, при которой количество и качество молока так изменяются, что дальнейшее кормление становится положительным вредным. Многие кормилицы имеют месячные обильные. В одних случаях это не имеет на ребенка никакого влияния, во других—во время регулы являются у женщины колики и поносы. В последнем случае нужно давать грудь ребенку реже, прибавляя ему для питья в это время настой ромашки или сахарную воду. Часто встречается необходимость по этому поводу переменить кормилицу.

Некоторые кормилицы имеют дурную привычку спать с ребенком на одной постели. За это следует наблюдать самым строгим образом, потому что бывали примеры, что таким образом по сну матери или кормилицы задыхались своих детей (на простонародном языке это называется «заспать ребенка»). Не следует также дозволить, чтобы ребенок спал на колыбель у кормилицы, особенно ночью. От малейшей невнимательности он может соскочить на пол и причинить себе опасный повреждение, чему также бывали многие примеры. Пусть ребенок без малейшей помехи приучается спать постоянно в своей колыбелке или кроватке.

19) *Правила кормления.*—На регулярности кормления ребенка обыкновенно обращают мало внимания. Матери и кормилицы рассуждают, что пусть ребенок сосет, сколько ему угодно, и вследствие этого дают ему грудь не только тогда, когда он голоден, но и при всяком плаче, с целью успокоения. От этого образуется вредная привычка сосать постоянно, часто, отчего страдают дети и кормилицы. Дети от частой еды развивают пищеварение, начинают страдать ветрами и коликами, а кормилицы от слишком частого кормления, особенно по ночам, лишаются необходимого покоя и отдыха. Поэтому необходимо с самого начала приучить ребенка употреблять грудь регулярно, в известные сроки. В первые три месяца можно давать грудь через каждые два часа, потом реже, напр. через 3 часа. Ночью вообще нужно давать грудь реже. Хорошо воспитанная дети могут, покушав, напр., в час или два ночи, спать до 6—7 часов утра, давая необходимый покой кормилице. К такому порядку можно приучить всякого здорового ребенка, если только в самом начале обратить на это серьезное внимание. Так как ребенок может причинить не только от голода, но и от жажды, то, кроме груди, ему во время сна следует давать или жидкий настой ромашки, или содовую воду с сахаром, подогревая эти жидкости каждый раз перед употреблением.

20) Начиная с 4-х месяцев, можно постепенно приучать ребенка к посторонней пище. Для этого первоначально дают ему небольшое количество жидкой каши, приготовленной из толченых и просеянных пшеничных (песочных) сухарей, манную или аррорутную кашку, а также яичный желток. Впоследствии приучают ребенка к бульону и коровьему молоку, разбавляя последнее кипяченой водой или рисовым отваром (с 1/2 воды и 2/3 молока). В конце первого года нужно достигнуть того, чтобы ребенок совершенно привык к различной пище и чтобы грудь была для него не главный источник питания, а лишь лакомство. Тогда отнятие от груди (в конце первого или в начале второго года, когда

пропадут все резцы и зубы) не будет сопряжено ни с какими трудностями или расстройствами организма. Слишком продолжительное кормление исключительно грудным молоком вредно, потому что делает тело ребенка рыхлым, замедляет прорезывание зубов и вызывает из-за золотушного сыпи. Не следует отлучать ребенка от груди при расстройстве желудка, во время прорезывания зубов и при каких бы то ни было лихорадочных болезнях. Выбирать для этого теплое время года или основание, так как поносы, угрожающие ребенку в период переходного кормления, в одинаковой мере возможны и весной, и летом: зимой расположение к ним может быть даже меньше. Истинное время для отлучения от груди может быть предпочтительнее, в том разе, если предполагается провести его в деревне или на даче, где при лучших гигиенических условиях пищеварительная деятельность ребенка может быть сильнее.

21) *Искусственное вскармливание ребенка.* допустимое при крайней необходимости, первые два месяца производится разведенным коровьим или швейцарским сгущенным молоком. Первое должно быть совершенно свежее, если можно—парное. Остаток его на ночь молока лучше прокипятить, чтобы оно не так скоро окисало. Его дают разведенным с кипяченой водой в пропорции 1/3—1/2 молока на 2/3—1/2 воды. К этому можно прибавлять небольшое количество двууглекислой соды и молочного сахара. Швейцарского молока берет чайная ложка на чайную чашку или стакан воды. На 4—5-м месяце для кормления можно брать муку Нестле, —приготовили или жидкую кашку,—жидкий отвар арроруты, жидкую овсянку, сахарную или манную кашку, яичный желток, бульон. Все, что дается ребенку, должно быть подогрето. Искусственное вскармливание детей легче переносится в деревнях, чем в городах. Опасность его обнаруживается в течение первого года, чаще всего в период прорезывания зубов, когда обыкновенно являются значительные и упорные поносы, от которых погибает большая часть искусственно вскармливаемых детей, нередко с присоединением родимика и туберкулезного воспаления оболочки мозга. Первое время после искусственного кормления ребенок может представлять очень умиленным, с закругленными формами, по внешнему, совершенно здоровым, но до истечения первого года на это рассчитывать нельзя. Опасность от такого кормления можно считать миновавшей к полугоду, даже к концу второго года. Если ребенок переживает этот срок, благополучно сдвигает все зубы, тогда можно рассчитывать, что способ кормления не будет иметь никакого дальнейшего вредного влияния на его здоровье.

22) В заключение следует напомнить матерям о необходимости внимательного и непрерывного надзора за детьми. Такой надзор может иметь только сама мать, а не нанятая за деньги, неразвитая и неумная кормилица или нянька. Даже умная здесь недостаточно, а необходима любовь, в силу которой мать не спускает глаз с своего ребенка, старается предугадать все его требования, старается не допустить до него ни одной неудобства или недосмотра. Только при этой любви и могут быть выполнены все правила о воспитании, частью изложенные здесь, частью повторенные самим собой по здравому смыслу и материнскому инстинкту.

ГЛАВА XLIV.

Болѣзни перваго дѣтскаго возраста.

а) Болѣзненное прорѣзываніе зубовъ.

1) У каждаго ребенка сначала появляются молочные, временные зубы, которые впоследствии замѣняются постоянными, предназначенными на всю жизнь. Число молочныхъ зубовъ 20, а постоянныхъ 32. Молочные зубы появляются (прорѣзываются) болѣею частью въ опредѣленномъ порядкѣ и въ извѣстные сроки. У здоровыхъ дѣтей это происходитъ обыкновенно въ такой послѣдовательности: прежде всего показываются два среднихъ рѣзца на нижней челюсти, болѣею частью около 6—8 мѣсяцевъ. Случается, впрочемъ, что первый зубъ прорѣзывается и раньше, напр. 3—4 мѣсяцевъ; бывали примѣры, что дѣти прямо рождались съ зубами (Людвиги XIV, Мирабо); но это слѣдуетъ считать рѣдкимъ исключеніемъ. Если зубы не начинаютъ прорѣзываться послѣ 8 мѣсяцевъ, то это указываетъ на слабое развитіе костей у ребенка. При англійской болѣзни обыкновенно первые зубы являлись слишкомъ поздно, напр. къ концу перваго года, и вообще появленіе ихъ трудно и очень замедлено.

Послѣ появленія первыхъ двухъ рѣзцовъ наступаетъ перерывъ въ 1—2 мѣсяца, иногда и нѣсколько болѣе; потомъ около 10—12 мѣсяцевъ появляются четыре верхнихъ рѣзца, сначала средніе, потомъ боковые. Эти 4 зуба обыкновенно выходятъ вконецъ одинъ за другимъ черезъ недѣлю или двѣ-три. Затѣмъ снова наступаетъ пауза мѣсяца на два или на три.

Около 15—16 мѣсяца появляются въ короткій срокъ шесть зубовъ, именно два боковыхъ, нижнихъ рѣзца и четыре первыхъ коренныхъ зуба (по одному съ каждой стороны на верхней и нижней челюсти). Коренные зубы верхней челюсти часто являлись раньше второй пары нижнихъ рѣзцовъ; послѣдними въ этой группѣ прорѣзываются нижніе коренные зубы. Болѣею частью это самая трудная группа, при прорѣзываніи которой чаще всего являются разныя болѣзненные припадки. Между аномаліями прорѣзыванія иногда случается, что раньше коренныхъ зубовъ показываются глазные (клыки), но это бываетъ рѣдко. Чаще порядкомъ нарушается съ рѣзцами. Въместо нижнихъ рѣзцовъ иногда первыми показываются верхніе, вмѣсто среднихъ—боковые. Послѣ прорѣзыванія всѣхъ шести зубовъ этой группы снова наступаетъ длинная пауза, почти до конца втораго года.

Между 18 и 24 мѣсяцами прорѣзываются клыки (4 зуба; верхніе и нижніе, называющіеся глазами зубами). Въ это время тоже нѣрѣдко случаются болѣзненные припадки, почему въ публичкѣ установилось злѣе, будто прорѣзываніе глазныхъ зубовъ можетъ причинить воспаленіе мозга (родимчикъ), что, впрочемъ, не совсѣмъ справедливо.

Въ первой половинѣ третьяго года прорѣзываются остальные 4 зуба, т. е. вторая пара коренныхъ, и этимъ заканчивается выходъ молочныхъ зубовъ. На 5 или 6-мъ году выходитъ третья пара коренныхъ зубовъ, но эти 4 зуба остаются уже постоянными на всю жизнь. Одновременно съ этимъ начинаютъ постепенно выпадать молочные зубы, болѣею частью въ томъ же порядкѣ, какъ они прорѣзались. На 12-мъ году появляются четвертая пара коренныхъ зубовъ (по два на каждой челюсти). Послѣдними

явятся пара ихъ, прорѣзываются уже по достиженіи возмужалости, именно на 16—24 году, почему эти зубы и называются зубами мудрости.

2) Прорѣзываніе зубовъ всегда сопровождается нѣкоторыми раздраженіемъ полости рта и десенъ. Это выражается увеличенными отдѣленіемъ слюны, зудомъ, припухлостью, иногда болѣзненностью десенъ. Эти чисто мѣстные припадки обыкновенно обращаютъ на себя мало вниманія и не требуютъ никакого пособія. Иногда въ это время даютъ дѣтямъ гладкіе предметы, какъ напр. кольцо изъ слоновой кости, обточенный кусокъ принаго корня и проч. съ цѣлью жать ихъ между деснами для успокоенія зуда и облегченія прорѣзыванія зуба. До извѣстной степени это дѣйствительно можетъ приносить пользу. Первая пара рѣзцовъ рѣдко причиняетъ болѣе сильныя разстройства. Болѣею частью эти зубы выходятъ незамѣтно и легко. При выходѣ второй группы зубовъ (верхнихъ четырехъ рѣзцовъ) припадки могутъ быть сильнѣе; еще болѣе затрудненія можно ожидать при прорѣзываніи первыхъ коренныхъ зубовъ. Болѣзненное прорѣзываніе чаще встрѣчается у слабыхъ дѣтей, съ плохимъ развитіемъ костной системы, у которыхъ вообще зубы идутъ медленно и поздно. Въ этомъ случаѣ припадки могутъ быть весьма разнообразны, выражаясь то въ полости рта и на деснахъ, то въ отдаленныхъ органахъ и во всемъ организмѣ.

3) *Катарральное воспаленіе полости рта*, являющееся послѣдствіемъ прорѣзыванія зубовъ, выражается краснотой и болью во рту. Боль бываетъ настолько значительна, что ребенокъ съ трудомъ беретъ грудь, часто выбрасываетъ сосокъ, начинаетъ плакать, не позволяя дотрогиваться пальцемъ до десенъ. При ощупываніи, десны, особенно на мѣстѣ ожидаемаго зуба, оказываются припухшими. При осмотрѣ рта языкъ представляется какъ бы намазаннымъ густымъ слоемъ, точно также и внутренняя поверхность щекъ. Отдѣленіе слюны и слезъ во рту всегда при этомъ бываетъ увеличено. Слюна часто вытекаетъ изо рта на подбородокъ, проливается здѣсь и по угламъ рта раздраженіе, краснота и саднение. Точно также и въ полости рта отъ той же причины образуются водянистые прыщики, переходящіе въ круглыя, очень болѣзныя язвочки (афты). При такомъ состояніи дѣти съ трудомъ могутъ принимать пищу, дѣлаются очень беспокойными, не спятъ по ночамъ, часто плачутъ, иногда лихорадятъ и вообще имѣютъ очень болѣзненный видъ. Нѣрѣдко къ этому присоединяется кашель, насморкъ, краснота глазъ, разстройство кишечныхъ отравленій (поносы).

Поносы весьма часто сопутствуютъ прорѣзыванію зубовъ. Обыкновенно они имѣютъ катарральнѣйшій характеръ, продолжаются нѣсколько дней, трудно уступаютъ употребленнымъ средствамъ и прекращаются сами собой, какъ только зубъ прорѣжется. Въ иныхъ случаяхъ, при медленномъ прорѣзываніи зубовъ, поносы могутъ продолжаться очень долго, получаютъ натушный характеръ, съ примѣсью крови, и въ такомъ случаѣ они дѣлаются опасными для жизни. Это преимущественно встрѣчается у дѣтей искусственно вскармливаемыхъ или слишкомъ рано отнятыхъ отъ груди.

Кашель, зависящій отъ прорѣзыванія зубовъ, имѣетъ ту особенность, что съ выходомъ очереднаго зуба онъ прекращается самъ собой. Во время прорѣзыванія зубовъ у дѣтей нѣрѣдко случаются нервные, судорожные припадки, извѣстные подъ именемъ *родимки*. Эти припадки болѣею частью неопасны. Отличіе ихъ отъ судорогъ, сопутствующихъ воспаленію оболочекъ мозга, было изложено въ своемъ мѣстѣ (см. стр. 373—381).

4) Всѣ вышеописанные припадки, происходящіе послѣдствіемъ прорѣзыванія зубовъ, каждый въ отдѣльности, или въ совокупности, могутъ продолжаться болѣзнями или меньшимъ срокомъ, отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль, смотря по скорости или медленности выходу зуба. Сду-

частен иногда, что симптомы труднаго прорѣзыванія зубовъ, свѣдѣніе въ связи съ припуханіемъ десны, нѣсколько разъ усиливается и ослабѣваетъ, прекращаются и снова являються до тѣхъ поръ, пока не покажутся зубы. Прорѣзавшійся зубъ опредѣляется непосредственнымъ ощупываніемъ пальца, или, еще лучше, дотрогиваніемъ до десны металлическими предметомъ, напр. черенкомъ серебряной ложки, причѣмъ отъ прикосновенія къ зубу получается особенный звукъ, какъ отъ прикосновенія къ кости.

5) Не всякій болѣзненный припадокъ, являющійся во время прорѣзыванія зубовъ, долженъ зависѣть отъ прорѣзыванія. Въ дѣтскомъ возрастѣ, особенно къ концу перваго года, существуетъ много другихъ причинъ болѣзненности, напр. отнятіе ребенка отъ груди, неумѣренное прикармливаніе постороннею пищею, закрытіе родничковъ на головѣ, не считая случайныхъ причинъ заболѣванія. Опредѣлить въ каждомъ случаѣ, отчего зависѣтъ припадокъ, не такъ легко. Поводъ приписывать ихъ зубамъ можетъ быть только тогда, когда истинно существуютъ мѣстные наѣвненія на деснахъ и въ полости рта и когда при прорѣзываніи предшествовавшихъ зубовъ являлись такіе же припадки, нечезавшіе послѣ появленія зуба. Опасны болѣзни, напр. воспаленіе оболочекъ мозга, сильные поносы, воспаленіе легкихъ, болѣзненно частыя запоры не отъ зубовъ, а отъ другихъ причинъ.

Въ публичкѣ распространено мнѣніе, что припадки, зависящіе отъ зубовъ, не должны быть устраняемы, на томъ, будто бы основанія, что отъ подавленія ихъ могутъ развиваться болѣе опасныя пораженія внутреннихъ органовъ. По этой причинѣ многіе считаютъ опаснымъ лѣчить, напр., зубные поносы. Такое мнѣніе нельзя считать справедливымъ. Отъ чего бы ни зависѣла болѣзнь, но такъ скоро она принимаетъ серьезный характеръ, ее слѣдуетъ непремѣнно лѣчить. Въ томъ числѣ и зубные поносы нѣтъ никакого основанія запустѣть настолько, чтобы они могли оказываться опасными. Въ этомъ отношеніи можно держаться такого правила: легкое катарральное расстройство кишокъ (ослабленіе по 3—4 раза въ день) можетъ не потребовать особаго лѣченія, если оно продолжается недолго (2—3 дня); но какъ скоро поносъ усиливается, то его слѣдуетъ останавливать безъ всякаго опасенія приливомъ крови къ головѣ. Лѣченіе зубныхъ припадокъ еще болѣе упрѣдно, когда они выражаются въ полости рта, въ дыхательныхъ органахъ или въ раздраженіи мозга.

6) При воспаленіи десны и слизистой оболочки рта слѣдуетъ по нѣскольку разъ въ день смазывать ротъ растворомъ соды или буры (скрунуть буру на унцию воды или розоваго меда). Смазываніе лучше всего дѣлать бѣлоснежнымъ платкомъ или кисеей, обернутыми около мизинца, или ваточкою изъ корня. Этими же способомъ легко излѣчиваются круглыя язвочки на слизистой оболочкѣ рта и языка. При поносахъ лучше всего начинать лѣченіе съ маслянистыхъ средствъ (эмульсія изъ миндальнаго масла, см. стр. 76). При недостаточномъ дѣйствіи эмульсіи можно перейти къ жидкимъ средствамъ (см. поносъ, стр. 349). Изъ наружныхъ средствъ полезно употребить гребѣны салфетки или теплыя припарки на животѣ. Для детей болѣе взрослымъ дѣтямъ даютъ слизистые отвары (отвары риса, сѣно, сѣленнаго корня, взболтанный съ водою сырой яичный бѣлокъ). Въ случаѣ появленія родимчика и вообще прилива крови къ головѣ (жаръ, краснота глазъ, поднятіе родничка), слѣдуетъ прикладывать на голову холодныя компрессы. Самъ по себѣ родимчикъ, во время припадка, не требуетъ лѣченія. Противъ его повторенія врачъ назначаетъ бромистый кали (10—15 гранъ на 2—3 унціи воды, по чайной ложкѣ 2—3 раза въ день). Въ случаѣ запоровъ, при этомъ даютъ легкое слабительное (десертную ложку кастороваго масла или рвотной настойки) или ставятъ промывательное.

б) Воспаленіе глазъ.

7) У порожденныхъ дѣтей въ первые дни жизни нерѣдко случается воспаленіе слизистой оболочки глазъ, могущее иногда повлечь за собою потерю зрѣнія. Эта болѣзнь происходитъ или отъ нечистоты содержанія ребенка, т. е. отъ непосредственнаго раздраженія глазъ попадающей въ нихъ, во время купанія, мыльной или грязной воды, или отъ зараженія нечистымъ воздухомъ комнаты, гдѣ помѣщается ребенокъ. Въ легкой степени она обнаруживается припухlostью и краснотой вѣкъ и отдѣленіемъ изъ глазъ гноевидной липкой матеріи. При этомъ являється слѣтубоязнь. При полномъ слѣтѣ ребенокъ не можетъ открывать глаза, въ полумракѣ онъ поднимаетъ вѣки, причѣмъ самое глазное яблоко оказывается чистымъ и не покрасѣвшимъ. Такое состояніе можетъ продолжаться нѣсколько сутокъ, послѣ чего, при соблюденіи чистоты, опухоль вѣкъ опадаетъ, отдѣленіе изъ глазъ уменьшается и черезъ нѣсколько дней проходитъ совсѣмъ.

При болѣе сильной степени воспаленія припухлыя вѣки дѣлаются темно-красными; ихъ едва можно приподнять пальцемъ, причѣмъ изъ-подъ опухшихъ краевъ ихъ выливается значительное количество мутной или желто-красноватой жидкости; глазное яблоко оказывается покрасѣвшимъ, слѣтубоязнь очень сильная. Въ этой формѣ болѣзнь развивается очень быстро. Черезъ сутки или двое опухоль вѣкъ и гноевое отдѣленіе достигаютъ уже такихъ размѣровъ, что вѣки съ трудомъ могутъ быть открыты. Вначалѣ глазное яблоко оказывается еще чистымъ и слѣтлымъ, но черезъ нѣсколько дней оно мутнѣетъ, и тогда ребенку съ часу на часъ угрожаетъ опасностью потерять зрѣніе или остаться на всю жизнь съ бѣлыми. Эта тяжелая форма воспаленія, впрочемъ, случается рѣже, но за то она можетъ имѣть эпидемическій характеръ, т. е. можетъ передаваться здоровымъ дѣтямъ.

8) *Лѣченіе.*—Въ легкой степени воспаленія достаточно употребить слѣдующія средства: аккуратно по нѣскольку разъ въ день промывать вѣки чистой теплой водою и прикладывать къ нимъ примочки изъ слабого раствора лимона или цинка (1 гранъ на унцию перегнанной воды). Для промыванія можно брать нѣбольшое количество чистой холодной чаи или настоей цвѣтотъ шиповника. Промываніе лучше всего дѣлать вѣжною и чистою грецкою губкою, нарезавъ изъ нея небольшіе остроконечные кусочки, или тонкими бѣлоснежными платкомъ. Это нужно производить аккуратно, по крайней мѣрѣ 4 или 5 разъ въ день, слегка приподнимая вѣки и ваточкою изъ-подъ нихъ насухшую на рѣсницахъ матерію. Сверхъ того полезно два или три въ день прикладывать на вѣки, на полчаса или на часъ, небольшіе компрессы, намоченные однимъ изъ выше перечисленныхъ настоевъ или чаемъ изъ ромашки. Если черезъ день или два послѣ такого лѣченія глазамъ не сдѣлается значительно лучше, то слѣдуетъ обратиться къ глазнымъ каплямъ, именно къ раствору лимона или сѣрюксиднаго цинка (то и другое средство берется въ количествѣ одного грана на унцию перегнанной воды). Эти капли лучше приготовить въ аптекѣ и пускать ихъ въ глаза по 1—2 капли раза по два въ день. Это дѣлается такимъ образомъ: берется очиненное, но туго сѣзанное гусиное перо, стеклышкомъ палочка или простое стальное перо, въ заднюю часть котораго (въ желобокъ) набирается капля дѣтскаго раствора; ребенокъ кладется на спину, вѣки больного глаза слегка раскрываются пальцами и въ открытый глазъ на указанное количество вѣка стряхивается одна или двѣ капли даннаго раствора.

9) При сильной степени воспаленія, когда вѣрнее вѣкъ очень набухаетъ, становится багровымъ, прирѣзается, собою закрываетъ нижнюю вѣку и

сь большим трудом, может быть, причинено, когда отделяемое желтого, зеленоватого или кровянистого материи очень обильно, — из этих случаев лечение требует большого умения и аккуратности. Поэтому из подобных форм воспаления следует немедленно искать врачебной помощи. Если врача по близости нет, то до его прибытия можно руководиться следующими приемами: глаза промывать каждый час теплыми или прохладными жидкостями. Туда, куда глаза здесь раскрываются с большим трудом, то вместе промываний еще лучше удалить материю промыванием глаз из небольшого стеклянного сифона или гутты перчаточного шарика с косточкой. Вылезти с тем, необходимо тотчас же обратиться к однопроцентному раствору лимона, вставить его в глаза два или три раза в день. В промежутках между промываниями, на глаза нужно прикладывать холодные компрессы, перематывая их возможно чаще, или, еще лучше, закрывать их компрессами небольших плоских кусочков льда. Нужно помнить, что этого рода воспаление глаз (бленнорройное) *заразительно*, поэтому нужно тщательно наблюдать, чтобы отделяющееся из глаз материя не попала на глаза здоровых людей, все равно детей или взрослых. Не легко можно перенести на ладони рук, на полотенце или платок. Следовательно все вещи, находящиеся около такого больного, должны быть аккуратно отдалены от вещей, употребляемых здоровыми членами семьи, а руки ухаживающих за ребенком после каждого опрыскивания или обтирания его глаз должны быть тщательно вымыты. Комната, из которой находится больной с воспалением глаз, не должна иметь яркого света; потому окна в ней следует закрывать бѣлыми или, еще лучше, шифонными занавесками.

Все вышеописанные приемы лечения воспаления глаз могут быть приняты и во взрослых. Как у взрослых, так и у детей следует отличать воспаление слизистой оболочки века от *воспаления роговой оболочки*, т. е. передней блестящей поверхности глазного яблока. В последнем случае роговая оболочка теряет свой блеск, делается матовой, тусклой, как бы сморщенной. Эта форма болезни отличается большим упорством, нередко продолжается многие недели и месяцы и большинство оставшихся после себя помутнений роговой оболочки, из них дѣлаются стромалиными пятнами (бѣльмо).

в) Рвѣ въ животѣ и разстройство пищеваренія у дѣтей.

10) Грудные дѣти весьма часто страдают разстройством пищеварения. Оно выражается рвотой и животом, скоплением газов, поносом, иногда рвотой. При появлении рвоты и живота, ребенок бѣззастенчиво плачет, лицо, начинает сильно краснеть, сучить руками или прижимать их к животу. Крик продолжается иногда непрерывно цѣлыми часами: при этом ни грудь матери, ни укачивания не помогают. Временами боли стихают, ребенок на короткое время заснет, но потом снова является приступ рвоты. Такое состояніе продолжается день и ночь, иногда нѣсколько суток подряд. При сосании груди ребенок часто бросает сосок, откидывается и начинает плакать, потому что проглоченная пища усиливает колики. Иногда, напротив, сосаніе груди на время успокаивает ребенка; но рвѣ начинается из скором времени по окончаніи сосанія, когда пища проходит в кишку. Если при этом существует понос, то испражнения бѣлыми и с большими количествами слизи, с кусочками непереваренного творога и с значительным прирѣвом слизи. Во время испражнения выходит много пѣны, которые появляются иногда и без этого (см. стр. 315).

11) Колики у дѣтей нельзя опредѣлить по одному плачу и безпокойству. Ребенок может кричать от различных причин, независимо от рвоты и живота, напр. издѣвательство голода или от боли в другой части тела. Узнать, голодный ребенок или нет, не всегда легко, особенно когда кормит его кормилица, а не сама мать. В интересах кормилиц скрывать недостаток молока; потому только изслѣдованіемъ можно убедиться, достаточно ли ребенок сосет. Голодный ребенок съ жадностью берет грудь или постороннюю пищу и после приема ея успокаивается, тогда как при рвѣ и животѣ, напротив, он после сосанія большей частью начинает кричать еще сильнее. У голодающего ребенка не может быть много испражнений, даже после приема слабительнаго; животъ его не вздутъ, а скорѣе впалый, плоскій. Наконец для выясненія этого вопроса необходимо изслѣдовать грудь кормилицы, перед и после сосанія, чтобы убедиться въ дѣйствительности недостатка молока. По этимъ признакамъ можно отличить безпокойство и крик ребенка от голода и от рвоты и живота.

Когда ребенок начинает сильно и продолжительно кричать, нужно осмотрѣть его ротъ, нетъ ли тамъ ненормальной красноты и язвочки (афты), которые, причиняя довольно сильную боль и препятствуя сосанію, могут служить причиной плача. Равнымъ образомъ нужно осмотрѣть все тѣло, нетъ ли гдѣ красноты и припухлости (начинающаяся парва). Если нигдѣ не окажется причины, могущей служить объясненіемъ плача, а между тѣмъ существуетъ вздутость живота, неправильность испражнений, перемежаемость болей и нѣтъ пароксизмовъ, тогда съ большимъ основаніемъ можно заключить о существованіи рвоты и живота.

12) Лечение при кишечныхъ коликахъ должно состоять изъ следующихъ: поставить клистиръ изъ теплой ромашки, чтобы очистить кишку и содѣйствовать удаленію газовъ. Кроме клистира, можно дать еще чайную ложку касторового масла или ревеннаго сиропа. На животъ следует положить теплую припарку или грѣтый салфетикъ. Внутрь можно давать по нѣсколько чайныхъ ложекъ теплой настоя ромашки, мяты съ небольшимъ количествомъ соды (на кончикѣ перочиннаго ножа). Очень хорошо въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ опій, но его следуетъ давать маленькимъ дѣтямъ съ большою осторожностью и аккуратно, *никакъ не больше одной капли* на приемъ, два или три раза в день. Существующее при этомъ катаральное разстройство кишокъ (поносъ) лечится соответствующимъ способомъ. Здѣсь предпочтительнѣе всего эмульсія изъ миндальнаго или касторового масла (стр. 76). Если колики повторяются часто, то следуетъ обратить вниманіе на правильность питания: не перекармливаютъ ли ребенка, не даютъ ли ему грудь слишкомъ часто, разстраивая такимъ образомъ желудокъ, не очень ли жирно молоко, не даютъ ли ребенку тайкомъ соску или другую постороннюю пищу. Если колики продолжаются при правильномъ, повидимому, питаніи, тогда следуетъ приискать причину ихъ дурному свойству молока, следовательно нужно приискать другую кормилицу.

13) *Отрыжка и рвота*.—Дѣти, кормящиеся груднымъ молокомъ, срываются очень часто и это не считается бѣзвѣзнымъ. Срываніе бѣзвѣзнымъ частью происходитъ оттого, что при обиліи молока, ребенокъ переслаивается, с. е. наполняетъ желудокъ болѣе, чѣмъ следуетъ, или оттого, что во время или после сосанія его держатъ на животѣ боку, причѣмъ печень давитъ на желудокъ и возбуждаетъ отрыжку. Срываніе отличается отъ рвоты тѣмъ, что при немъ не бываетъ тошноты. Оно можетъ быть при полномъ здоровьи и при неправильномъ питаніи.

Рвота имѣетъ другое значеніе. Она бѣзвѣзнымъ частью бываетъ при какомъ-либо изъ вышеописанныхъ заболеванийъ, или при какомъ-либо изъ

тариф желудка. Иногда она является от недостаточности грудного молока, напр. послѣ сильного душевного потрясенія кормилицы, при беременности ей и пр. Если рвота у ребенка повторится несколько разъ сразу, это требует большого вниманія относительно возможности начала какой либо серьезной болѣзни (бугорки или воспаление оболочекъ жизни, начало скарлатины, тифа и т. п.).

г) Болѣзни пупка.

14) *Кровотеченія изъ пупка.*—Изъ первые часы послѣ родовъ, оно можетъ быть послѣдствіе недостаточно крѣпкой перевязки пуповины. Въ этомъ случаѣ изъ отрыва пуповины кровь можетъ вытекать въ значительномъ количествѣ, напр. около столовой ложки и больше, что естественно ослабляетъ ребенка. Единственное средство противъ этого—крѣпче перевязать пуповину. Для излѣченія подобныхъ кровотеченій необходимо каждый разъ послѣ перваго обмыванія ребенка осмотрѣть пупочный отрывокъ: не сохнула ли изъ него кровь—и въ случаѣ этого перевязать пуповину второй разъ. Гораздо сильнѣе и опаснѣе кровотеченія могутъ быть на 2—4 день послѣ родовъ, во время отпаденія пупочнаго отрыва, если къ этому времени сосуды пупка не будутъ плотно закупорены или зарощены. Въ этомъ случаѣ кровотеченіе можетъ угрожать опасностью жизни. Для остановки его лучше всего прикладывать на пупокъ кусочки ваты или корнъ, намоченные въ растворѣ полутроихлористаго желѣза, или присыпавъ кровоточащее мѣсто порошкомъ жженнаго квасцовъ (см. стр. 100).

15) Иногда послѣ отпаденія пупочнаго отрыва между складками пупка остается *красный мясистый наростъ*, въ родѣ дикого мяса, величиною отъ кедроваго орѣха или большой горошины до лѣсного орѣха. Онъ болѣею частью сидитъ на ножкѣ, поэтому подвиженъ; при прикосновеніи кровоточитъ. Иногда при этомъ кругомъ пупка и въ самомъ пупкѣ кожа припухаетъ, краснѣетъ, натягивается, мокнетъ. Такое состояніе можетъ продолжаться очень долго, цѣлый годъ и болѣе, не причиняя особенной боли, но постоянно поддерживая отдѣленіе изъ пупка матерій и крови. Для устранения этого необходимо удалить вышеупомянутый наростъ. Это дѣлается очень просто посредствомъ перевязки его ножки вдвое или четверо скрученной и навощенной ниткой. Послѣ такой перевязки на другой же день наростъ отваливается самъ собой. При перевязкѣ нужно отнестись наложитъ петлю на самую ножку или на самое основаніе нароста, для чего необходимо, чтобы край пупка былъ немного развернутъ двумя пальцами помощника къ то время, пока другой человекъ накладываетъ и завязываетъ нитку. Если эта маленькая операція не удается или по чему либо бояться приступить къ ней, тогда можно попытаться уничтожить наростъ ежедневною присыпкою изъ порошка пережженныхъ квасцовъ. Иногда случается, что пупокъ начинаетъ мокнуть независимо отъ присутствія въ немъ мясистаго нароста. Въ этомъ случаѣ нужно продолжать давать къ нему примочки изъ свинцовой воды, или изъ однопроцентнаго раствора линкаса. Въ запущенныхъ случаяхъ этого рода, при нечистотѣ и скопленіи матерій, въ пупкѣ и около него могутъ образоваться *мешочки*, проникая въ глубину и распространяя кругомъ воспаление, могутъ послѣдствіемъ оказаться даже опасными для жизни. Потому нужно стараться пупокъ держать возможно чище и, въ случаѣ помехи на немъ, старости и мокроты, тотчасъ же устранить это накупиши примочками.

16) *Пупочная грыжа.* У грудныхъ дѣтей пупочная грыжа встрѣчается очень часто. Грыжею вообще называется опухоль, образующаяся отъ на-

хожденіи части кишки подъ кожу черевъ, то или другое отверстие въ брюшныхъ стѣнкахъ. Следовательно и пупочная грыжа есть нечто иное, какъ выдающаяся кишка, выходящая черезъ незарощенное или растянутое пупочное кольцо непосредственно подъ кожу пупка. Эта грыжа образуетъ собою опухоль, величиною въ наперстокъ, грецкій орѣхъ и болѣе, находящуюся на мѣстѣ пупка. На ощупь эта опухоль мягкая, неболѣзненная; во время плача или жистенія она увеличивается, а при покойномъ положеніи несколько уменьшается. Если на грыжу нажимать пальцемъ, то она можетъ совсѣмъ исчезнуть, т. е. кишка войдетъ обратно въ полость живота, оставляя на мѣстѣ опухоли, подъ кожей, круглую ямку, легко опущиваемую пальцемъ.

Пупочная грыжа обыкновенно развивается у слабыхъ, худощавыхъ дѣтей черезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ послѣ родовъ. Ея образованію содѣйствуютъ: продолжительный крикъ ребенка, запоры, большое скопленіе газовъ въ кишкахъ, такъ какъ при этихъ условіяхъ брюшная стѣнка на мѣстѣ пупка сильнѣе растягивается и петли кишки легче вытѣкаютъ наружу.

Для *лѣченія* пупочной грыжи употребляютъ особую повязку, которая удерживала бы кишку отъ выхода. Для этой цѣли можно взять полукруглый кусокъ воска, толщиною въ палецъ и шириною нѣсколько больше размѣра опухоли; его заминаютъ въ замину или въ полотноный бинтъ и *послѣ вправленія* грыжи прикладываютъ на ея мѣсто, укрѣпляя сверху бинтожомъ или полосками лinnenаго пластыря. Вместо воска можно взять такой же величины плоскую пробку или сложенный свинцовый листъ (изъ подъ чай). Вправленіе грыжи производится просто нажиманіемъ на нее двумя пальцами. Когда опухоль уйдетъ внутрь, на ея мѣсто тотчасъ же кладутъ вышеупомянутый кусокъ воска или пробки, придерживая его плотно къ кожѣ и укрѣпляя тѣмъ или другими способами, чтобы онъ не сползалъ съ своего мѣста. Лучше всего для этой цѣли служить лinnenый пластырь, изъ котораго надрѣзываютъ полоски въ половину поперечнаго пальца ширины и вершка въ полтора длины. Тремя, четверью такими полосками, идущими крестъ-на-крестъ черезъ кусокъ приложеннаго воска или пробки, этотъ послѣдній плотно удерживается на кожѣ. Такую повязку можно перемѣнять каждый день до тѣхъ поръ, пока растянутое пупочное кольцо заростетъ и грыжа не будетъ болѣе выходить. На это требуется не менѣе нѣсколькихъ недѣль. Если отъ полосокъ лinnenаго пластыря кожа начинаетъ краснѣть, то ихъ можно на нѣкоторое время оставить, ограничиваясь притыкаты бинтованіемъ пупка. Вместо св. тѣмъ нужно заботиться, чтобы у ребенка были правильныя испраженія, не развивалось бы газокъ, чтобы онъ не очень много кричалъ, такъ какъ эти причины препятствуютъ заростанію грыжи. Вообще эта болѣзнь, опасная и почти всегда съ ростомъ ребенка проходящая, или сама собой, или при вышеупомянутыхъ лѣченіяхъ.

д) Наружныя болѣзни новорожденныхъ.

17) *Опирѣлости.*—Онѣ преимущественно встрѣчаются послѣдствіемъ нечистаго содержанія дѣтей, но могутъ быть и при хорошемъ уходѣ у дѣтей сырыхъ, полныхъ или золотушныхъ. Опирѣлости чаще всего случаются въ пахахъ, складкахъ шеи и подъ мышками. Сначала здѣсь появляются краснота, потомъ саднящія болячки и, наконецъ, болячки сходятъ собою, какъ послѣ мушки, оставляя красный, какъ мясо, мокнущая поверхность. Это можетъ продолжаться очень долго, вызывая зудъ и острую боль. Для лѣченія

опрѣлостей прежде всего необходима тщательная чистота, ежедневное при-
мываніе опрѣвшихъ мѣстъ теплой ромашкой посредствомъ мягкой губки.
Затѣмъ на больныя мѣста слѣдуетъ прикладывать тряпку, намазанную
тонкимъ слоемъ цинковой мази такимъ образомъ, чтобы складки кожи не
соприкасались другъ съ другомъ. За неимѣніемъ цинковой мази можно
опрѣлыя мѣста пересыпать пудрой или картофельной мукой. Такъ же слѣ-
дуетъ лѣчить *мокнушія седины* на ягодицахъ, около заднего прохода и
на половыхъ частяхъ у дѣтей, являющіяся перѣдко отъ нечистоты, осо-
бенно во время поносовъ.

18) *Воспаленіе грудныхъ железъ.*—Эта болѣзнь встрѣчается преимуще-
ственно въ теченіе первыхъ двухъ или трехъ недѣль послѣ рожденія, оди-
наково какъ у мальчиковъ, такъ и у дѣвочекъ. Груды при этомъ прину-
жаютъ, твердѣютъ, болятъ. Наощупь опухоль, окружающая сосцы, предста-
вляется въ видѣ плоскаго, круглаго желвака, величиной въ серебряный пол-
тиникъ. Она можетъ занимать либо одну грудь, либо обѣ за-разъ, что бла-
вѣстъ чаще. Черезъ нѣсколько дней воспаленіе разрѣшается само собой
или, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, переходитъ въ паритъ (дѣтская грудница).
Эта болѣзнь не опасна, но при переходѣ въ нагноеніе причиняетъ дѣтямъ
нѣсколько дней безпокойства, по случаю боли. Для *леченія* ея слѣдуетъ
прикладывать на затвердѣвшія мѣста камфорное масло, а когда опухоли на-
чинаютъ размягчаться и краснѣть, — теплымъ припаркамъ изъ мягкаго картофеля
или толченаго льняного сѣмени. По вскрытіи парива ранки перевязываютъ
прованскими маслами, послѣ чего въ 2—3 дня болѣзнь проходитъ сама.

19) *Пузырчатая сыпь (Pemphigus).*—Эта болѣзнь принадлежитъ къ
числу очень опасныхъ. Она бываетъ или сопровождающею, или являе-
тся въ первые дни или недѣли послѣ родовъ, являясь образованіемъ на
кожѣ крупныхъ, единичныхъ пузырей. Въ болѣе легкихъ случаяхъ пу-
зыри бываютъ разбѣянными по поверхности живота, туловища и конеч-
ностей, каждый величиною въ орѣхъ или голубиное яйцо. Подъ припод-
нятой кожей ощущается мутная, въ родѣ сыворотки, жидкость, какъ
послѣ мушкетъ или ожога. Черезъ нѣсколько часовъ кожа надъ пузырь-
ремъ лопается и подъ нею оказывается темно-красная поверхность кожи, ко-
торая или подсыхаетъ, или переходитъ въ изъевный струйъ. Въ тяжелыхъ
случаяхъ пузыри достигаютъ очень большой величины, почти сплошь по-
крываютъ все тѣло; заключающаяся въ нихъ жидкость иногда имѣетъ
темный или кровавый цвѣтъ. Послѣ разрыва пузырей, кожа сходитъ
большими лоскутами, причемъ обнаженная кожа ребенка представляетъ
какъ бы обваренной, темно-красной, мокнушей; прилипающіе къ ней куски
оставшей кожи начинаютъ портиться и издавать гнилостный запахъ.
Такое состояніе почти безусловно ведетъ къ смерти, которая слѣдуетъ
черезъ нѣсколько дней при крайнемъ упадкѣ силъ ребенка.

20) Пузырчатая сыпь чаще всего является послѣдствіемъ врожденнаго
сифилиса. Въ этомъ случаѣ ребенокъ большею частью уже является на
свѣтъ съ этою болѣзью, и тогда она считается неизлѣчимою. Если же
пузырчатая сыпь является черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія и не
въ очень сильной степени, если при этомъ у отца и матери, рано и у
предшествовавшихъ братьевъ или сестеръ не было замѣчено никакихъ при-
знаковъ сифилитическаго страданія, то можно предположить, что болѣзнь
эта появилась случайно, не послѣдствіемъ зараженія крови. Это можетъ про-
исходить у слабыхъ дѣтей, у недоносовъ, или, какъ мѣтвенъ болѣзнь, отъ
страданія кожи. Въ такомъ случаѣ пузырьчатая сыпь можетъ окончиться
и безвреднымъ: лопнувшіе пузыри скоро подсыхаютъ, и подъ ними обра-
зуется новая, здоровая кожа. Безвредное и въ этомъ случаѣ можетъ

послѣдовать только тогда, если пузыри не занимаютъ одновременно большо-
го количества поверхности кожи. Сифилитическая пузырьчатая сыпь предла-
гается обыкновенно около пупка, при этомъ одинъ пузырь лопается и
подсыхаетъ, другіе являются вновь. Такимъ образомъ можетъ быть по-
крыта значительная часть кожи, но не одновременно, что уменьшаетъ
опасность болѣзни. Каждый пузырь существуетъ отъ одного до трехъ дней.
Не слѣдуетъ смѣшивать врожденной пузырьчатой сыпи съ отдѣленіемъ
кожицы у мертворожденныхъ дѣтей, которое происходитъ по вѣху тѣла,
случаяхъ, когда мертвый ребенокъ нѣсколько дней остается въ околоплод-
ной жидкости матери и послѣ рожденія его на свѣтъ размокаетъ кожа
сходитъ съ его тѣла большими лоскутами. Это явленіе нисколько не ука-
зываетъ на присутствіе сифилиса.

При лѣченіи пузырьчатой сыпи слѣдуетъ осторожно прокалывать пузыри,
чтобы, по удаленіи воды, кожа осталась на мѣстѣ. Потомъ ее можно при-
сыпать пудрой или прикрывать тонкими компрессами, намоченными въ
камфорномъ маслѣ. Перемѣнять компрессы нужно съ большою осторож-
ностью, чтобы не сорвать кожицы. Въ случаѣ присыпанія компрессами, ихъ
нужно отмачивать, что лучше всего дѣлать во время купанья ребенка. Въ
случаѣ, если опавшіе пузыри не подсыхаютъ, а начинаютъ гноиться, и ко-
жа начинаетъ издавать неприятный запахъ, тогда вмѣсто камфорнаго
масла лучше взять слабый растворъ карболовой кислоты (однаго грамма на
унцію масла). Такъ какъ сифилитическая пузырьчатая сыпь обыкновенно
бываетъ у слабыхъ дѣтей, то необходимо позаботиться о надлежащемъ
ихъ питаніи молокомъ матери или хорошей кормилицы.

21) *Родимая пятна.*—Родимая пятна являются послѣдствіемъ неправиль-
наго развитія (расширенія) капилляровъ (сосудовъ) кожи. Чаще
всего они бываютъ на лицѣ, именно на лбу, вѣкахъ, губахъ, на щекахъ,
но могутъ быть и на всѣхъ остальныхъ частяхъ кожи. Они имѣютъ видъ
или ярко-краснаго пятна, разной величины и неправильной формы, или
темно-красной возвышенности, въ родѣ малины. Родимыя пятна обыкно-
венно бываютъ врожденными, но съ ростомъ ребенка они могутъ уве-
личиваться. Во время плача ребенка, послѣ купанья или вообще при при-
ливѣ крови, пятно краснѣетъ сильнее: при покоѣномъ состояніи оно нѣ-
сколько блѣднѣетъ. Родимыя пятна обыкновенно остаются на всю жизнь.
Причина ихъ происхожденія неизвѣстна, какъ и причина болѣзни части
врожденныхъ физическихъ недостатковъ. Но простонародно почитаютъ
ихъ принесенными, неугу или вообще какому либо сильному впечатлѣнію
беременной женщины, послѣдствіемъ чего предпріимъ, произшедшій такое впе-
чатлѣніе, будто бы отражается на утробномъ плодѣ. Поводомъ къ такому
объясненію послужило сходство формы нѣкоторыхъ родимыхъ пятенъ съ
формою мыши, паука и пр., которые приписываютъ неугу, во время
беременности. Нѣтъ надобности объяснять, что все это не болѣе, какъ
пустой, ни на чемъ не основанный предрассудокъ.

22) Родимая пятна не причиняютъ ни боли, ни неудобства, но, нахо-
дясь на видномъ мѣстѣ, напр. на лицѣ, они неприятны для глаза. Въ та-
комъ случаѣ можно позаботиться объ ихъ удаленіи, для чего слѣдуетъ
обратиться къ врачу. Единственное средство уничтожить родимое пятно,
это стянуть кожу рубцомъ послѣ нагноенія, послѣдствіемъ чего расширенныя
сосуды ея суживаются или закрываются комками и кожа блѣднѣетъ.
Съ этою цѣлью содѣлываютъ надрѣзъ родимое пятно мѣломъ, для
привлеченія осы, такъ какъ послѣ осеиванія, ранки всегда остаются
рубцовые швы (шрамы). Это можно сдѣлать только въ тѣхъ случаяхъ,
когда пятно не очень велико, напр. не болѣе диаметра пята или пол-

Зубы порченые 321.
— прорывание ихъ 408.
Звѣз, его воспалеііе 332.

II

Иавращенный аппетитъ 343.
Испражненія, свойства ихъ
при поносахъ 250.
Истерика 455.

K

Карбункулъ 381.
Катарральное воспалеііе гортани 302.
— воспалеііе легкихъ 307.
Катарръ гортани 302.
— желудка скоротечный 330.
— — хроническій 338.

Кашель катарральный 305.
— — хроническій 305.
— коклюшный 151.
— крупозный 146.
Кишечная колика 344.
Клещи, влияющіеся въ тѣло 248.
— чесоточные 237.
Кликуши 453, 450.
Клопы и блохи, ихъ истребленіе 247.
Коклюшъ 151.
Колики вслѣдствіе отравленія свинцомъ и мѣдью 345.
— грудныхъ дѣтей 345.
— кишечныхъ 344.
— отъ жезчиныхъ камней 354.

Кормилица, наборъ ея и содержаніе 404.
Кормленіе грудью 400.
Корь 160.
Кости, воспалеііе ихъ золотушное 282.
— ихъ искривленіе 286.
Костюба 282.
Краснуха 160.
Кровотеченіе во время беременности 442.
— во время родовъ 446.
— тифозидальное 121.
— изъ гортани 361.
— изъ носа 360.
— изъ пупка у дѣтей 474.
— маточный 458.
— послеродовой 446.

Кровоточивость и изъывленіе сестъ 320.
Кровохарканіе 301.
Кровяныя опухоли головы у новорожденныхъ дѣтей 424.
Круглые глисты 229.
Крути 145.
Крути ложный 147, 303.

Л

Легочная чахотка 360.
Легочная ганграна 224.

Летаргическій сонъ 457.
Лихорадка перемежающаяся 219.
— — перемежающаяся злокачественная 223.
— — маскированная 223.
— — простудная 350.

Лихорадочная мѣла 219.
Лихорадочное состояніе 10, 99.
Лихорадочныя мѣстности 210.
Липанъ 245.
Липай бурый, широкій 246.
— отрубевидный 246.
— стригущій 245.
— чесуччатый 247.
Ложный крупъ 147, 303.
Лошадь сапата 201.

M

Малокровіе 205.
Матка, ея воспалеііе послѣ родовъ 418.
Маточное кровотеченіе 453.
— — кровотеченіе послѣ родовое 446.
Миндалевидная железа 135.

— — ихъ воспалеііе 332.
Минимая смерть новорожденныхъ 325.
Мозгъ, его воспалеііе 373.
Молны, пораженіе ея 321.
Молоко женское, сгустка для его увеличенія 449.
Молочница 327.
Молочный струиъ 281.
Мочевые камни 425.
Мѣры противъ пьянства 305.
Мѣсячныя очинченія, ихъ неправильности 453.
— очинченія слезныхъ слезныхъ 453.
Мѣшчатая опухоль 419.

H

Нарывы 386.
— въ грудяхъ у дѣтей 476.
— золотушные 335.
— подчелюстные 334.
Наружныя опухоли 418.
Насморкъ 350.
— золотушный 281.
Недостатокъ молока въ грудяхъ 449.
Недостаточность мѣсячныхъ очинченій 452.
Неправильное положеніе плода 443.
Нервная боли желудка 340.
Ноготъ 382.

O

Обипраніе или минимая смерть 322.
Обморокъ 323.
Ожога 383.
Очищеніе минимъ умершихъ 322.
— новорожденныхъ 424.
Очищеніе 325.

Ознобленіе 385.
Ознобушная железа, ея воспалеііе 332.
Опѣлости у дѣтей 475.
Опуханіе железъ золотушно 282.

Оспа 177.
— вѣтряная 188.
— гуманизированная 180.
— коровья 180.
— легкая, выродившаяся 181.
— прививная 192.
— черная 178, 180.

Осложненіе 191.
Отмороженіе 385.
Отравленіе бѣшеной и дурманомъ 317.
— минеральными кислотами 313.
— мухоморами 317.
— мышьякомъ 309.
— мѣдью 312.
— окисью углерода (угаръ) 319.
— опиумъ 317.
— свинцомъ 315.
— спиртомъ или водкою 318.
— спорыньею или хаббисами рождани 307.
— сузой 311.
— табакомъ 317.
— фосфоромъ 313.
— чинабхой (стрихниномъ) 316.
— шпанскими мушками 318.

II

Падучая болѣзнь 380.
Парализирующіе 137.
Параплегія 137, 323.
— (ударъ апоплексическій) 376.
— мочеи. пупыри 429.

Парни на головѣ 242.
Пауки ядовитые 205.
Переломы и вывихи 385.
— костей 390.
— кзычницы 401.
— плечевой кости 402.
— тѣла плечевой кости 408.
— костей предплечья 403.
— ручной кости 404.
— бедра 404.
— тѣла бедренной кости 406.
— голени 406.
— стопы 407.
— реберъ 408.

Перепопчатая жаба 135.
Плещицы 247.
Плодъ утробный, его положеніе во время родовъ 443.
Плоская св. Вѣта 379.
Пневмония 307.
Повышенныя болѣзни, общее поимѣііе о нихъ 94.
Повишеніе 325.
Полнозначительный 325.

Политъ изъ носа 361.
Послѣднее изданіе ии родахъ 443.
Погнательство родильницъ 448.
Попель 310.
— язвигительный 420.
— кровяной 130.
— у дѣтей 349.
— холерическій 119.

Поперечное положеніе плода во время родовъ 444.
Пораженіе мозжечка 321.
— костей золотушное 282.

Порѣзанныя раны 388.
Послѣдъ, его задержаніе 446.
Послѣдородная болѣзнь 448.
Потери аппетита 348.
— голоса 304.

Потуги неправильныя во время родовъ 445.
Повышенныя боли 275.
Преджизненіе дѣтскаго мѣста 442.
Предохранительное осложненіе 190.
Приниманіе натуральной оспы 189.
— предохранительной оспы 191.

Припадки смерти 327.
— вывиха бедра 308.
Припадки истерическіе 456.
— судорогъ во время родовъ 444.
Прихоти беременныхъ 439.
Проморозивость 343.
Пролески 115.
Простуда 278.

Пузырчатая сыпь новорожденныхъ 476.
Пупокъ новорожденныхъ дѣтей, болѣзнь его 474.
Пупочная грыжа у дѣтей 474.
Пьянство, его послѣдствія 305.
Пятна родимыя 476.

P

Павстроііеііе пинцесаренія у дѣтей 472.
Пакъ грудей 455.
— желудка 339.
— матки 454.
— нижней губы 330.
— языка 329.
Паны 388.
— на головѣ 389.
Пастыленіе суставовъ 388.
Пота 342.

Рвота беременныхъ 439.
Решивающія 135.
Решивающія 272.
— мышечный 275.
— хроническій 274.

Розка 190.
Родильная горячка 200.
Родимчикъ у дѣтей 381.
Родимыя пятна 477.
Роды трудные 442.
Рѣзъ изъ живота 344.
— — — у дѣтей 472.

C

Самъ 261.
Сведеніе ии ревматическое 275.
Синика 333.
Сибирская язва 250.
Сифилисъ 208.
— наследственный 209, 214.

Скарлатина 157.
Скорбутъ 266.
Скорпионы, ихъ укушеніе 265.
Скрытый періодъ поварныхъ болѣзней 90.

Смерть, ея признаки 327.
Собака бѣшеная 255.
Собачье бѣшенство 254.
Солитеръ 228.
Солнечный ударъ 324.
Соски грудные, трещины и болячки на нихъ 450.
Сотривленіе мозга 324.
Струиъ молочный на головѣ 281.

Судороги роженецъ 444.
— у дѣтей 374.
Суставы, ихъ ушибы и растяженія 444.
Сыпи золотушная 280.
Сыпи коренны 170.
— пупырчатая у новорожденныхъ 476.
— рожеватая 190.
— сифилигическая 212.
— скарлатинная 158.

T

Тазъ женскій, его неправильности 442.
Тараканы, ихъ истребленіе 247.
Тарантулы, ихъ укушеніе 245.
Течь изъ ушей золотушная 284.
Тифъ 102.
Трещины на соскахъ 450.
Триперъ, гонорей или течь 433.
Триперъ у мужчинъ 484.
Трихины 238.

Трудные роды 442.
Туберкулы 389.
Тучность 301.

У

Угаръ 319.
Ударъ апоплексическій 324, 376.
— солнечный 324.
Удушье (астма) 366.
Ужаленіе насѣкомыми 265.
Укаіі тазъ у женщины 442.
Укушеніе ядовитыми змѣями 263.
Утиленіе 324.
Ушибы 387.
— и раны живота 391.
— пояничного столба 287.
— суставовъ 287.

Ф

Фаланги, ихъ укушеніе 265.
Фансъ 329.
Французская болѣзнь 208.

X

Холера азиатская 118.
— легкая, домашняя 128.
Холодные марьямы 380.
Хроническій катарръ желудка 338.

Ц

Цанга 266.

Ч

Чахотка 360.
— гортанная 364.
Черная корь 174.
— немочь 380.
— оспа 178, 180.
Чесотка 237.
Чирей 381.

Ш

Шинки геморроидальныя 132.
Шелуды золотушные 281.

Э

Эпидемія, общій типъ ихъ теченія 94.
Эпидемія (падучая болѣзнь) 380.

Я

Язва сибирская 250.
Языи 393.
— сифилигическія 214.
Ячмень 285.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЪ И СПОСОБЪ ЛЕЧЕНИЯ.

А

Аверинский чай 40.
Азотная кислота 23, 49.
Александрийский листъ 85, 51,
80, 168, 294, 347, 353, 448.
Азотный корень 27, 32, 84,
155, 174, 318.
— листъ 36.
— цветъ 84.
— отваръ 127.
— чай 141.
Ангальская соль 51, 81, 226,
450.
Ангальский пластырь 68, 387,
390.
Анисъ 84, 85.
Аптека домашняя, ее устрой-
ство 29. Составъ ее 65.
Аптекарьский вѣсъ 30.
Аравійская камедь 51, 90.
Арника 18, 51.
Ароматная настойка 74.
Аси-фетида 51, 367, 380, 457.
Ароматический спиртъ, 115, 116.
— травы 150, 290.
Атропинъ 168.

Б

Бани 114, 279, 309, 353.
Бальзамъ китайский 437.
Банки кровососная 25, 310.
Барбарисъ 40.
Безинтъ 51, 236, 240, 248.
Березовая губка 42.
Березовая почка 36, 278, 285,
366.
Берестяные бинты 412, 413.
Бертолетова соль 51, 167, 272,
328, 360.
Бесугусевы капли 61, 90, 199,
290.
Биятъ 29.
Богородичная трава 86, 320.
Водяга 42, 87, 278, 285.
Водуляникъ 249.
Божье дерево 36.
Борная кислота 52, 167, 455.
Бромистый кали 155, 316, 380,
449, 457.

Брусничный листъ 271.
Бувиновый цветъ 40, 84, 114.
Буквица бѣлая 83.
— черная 226.
Буре 52, 80, 167, 246, 249.
Выгачий пузырь 48.
Бѣлена 86.
Бѣленое масло 37, 277.
Бѣлая смолочная 50.
Бѣлокъ яичный 311, 312.
Бѣлтингъ, его система леченія
тучности 302.

В

Валериана 52, 88, 126, 155,
166, 187, 230, 341, 350, 367,
390, 457.
Варъ 44.
Ванна 16, 277, 318, 341, 353.
— желѣзная 87, 429.
— песочная 291.
— прохладная 91, 115, 166,
307.
— сухая 18.
— муравьиная 47, 278.
— съ морской солью 291.
— изъ ароматическихъ
травъ 291.
Ватакровоостанавливающая 90.
Вдыханіе паровъ 17, 141, 149.
Вино 43, 115, 127, 129, 151,
166, 186, 199, 300, 317.
Висмутъ 127.
Вода Нелюбина 89, 272.
— дистиллированная 72.
— желѣзная 87.
— ячменная 148.
— содовая 129.
Водка 49, 290.
— коричная 86.
Водяница 271.
Возбуждающія средства 88.
Вонючая смола (аса-фетида)
51, 367, 380, 457.
Воскъ 46.
Выважение вывиховъ 399.
Выжиганіе ядовитыхъ ранъ и
нарывовъ 28, 258, 265.
Выжиганіе жировыхъ опухо-
лей 419.

Высасываніе ядовитыхъ ранъ
258, 265.
Вѣнское питье 206, 347, 451.
Вѣсъ медицинскій 30.
Вѣтрогонныя средства 85.

Г

Газлеровъ элексиръ 90.
Гвоздика 52, 86.
Гигиена перваго дѣтскаго воз-
раста 458.
Гигиеническое леченіе запора
349.
Гинсъ 48.
Глауберова соль 52, 81, 226,
315.
Глицериновая мазь 77.
Глицеринъ 52, 236.
Голова тысячелистника 86.
Гольдкремъ 360.
Гомеопатія 8.
Горичники 21, 127, 150, 317,
320, 346.
Горькая настойка 74.
Горькая соль 51, 81.
Горькій чай 69.
Горьмянскія капли 61, 306, 341,
342.
Гранатовая кора 58, 231.
Грецкіе орѣхи 40.
Грудной чай 38, 69, 84, 364.
Грелое сѣченіе 418.
Гуалдрова вода 50, 392.
Гумми-арабикъ 51.
Гранатовый корень 230.

Д

Деготь 44, 134, 246, 278, 366.
Дегтирная бумага 44, 366.
— вода 44, 263, 364,
366.
— мазь 44, 249, 285,
385.
Дезинфекціонныя средства 91.
Декорты, ихъ приготовленіе 73.
Дистиллированная вода 73.
Дихалъная мазь 78.
Доверены порошки 85, 364, 369.
Дожденье или земляные черви
46, 278.

Доинтъ 87.
Дорогая трава (соссинархъ)
216.
Дрозди 166, 271.
Дубовая кора 35, 127, 272, 317,
350.
Дубовые желуди 10.
Дурманъ 37, 307.
Души маточина 14.
Душица 87.
Дыханіе искусственное 316.
Дыгильный спиртъ 79.
Дрозди 166.

Е

Еловый мохъ 43.

Ж

Желѣзо полуторно-хлористое
61, 89, 90, 150, 174,
329, 454.
— утѣксное 61, 390, 390.
— иблочнокислосое 86, 298,
300.
Желѣзная капля 87, 300.
— вода 87.
— препараты 61.
— шарикъ 62, 87.
Желѣзистый купоросъ 62, 92.
Жидкія мази (линементы) 79.
Жиръ тресковый 87.
Желтокъ яичный 291, 300.

З

Заговариваніе крови, мнимое
88.
Зелѣной 87, 307.
Зеленое масло 244, 246.
Зелоніе, мѣры противъ него
93.
Зеленіе 38.
Зеленіе медицины для госу-
дарства и общества 2.
Золъ 44.
Золототысячникъ 37.
Зубные порошки 71.

И

Ивовая кора 35.
Ивовый желѣзъ 79.
— вода 48, 384, 184,
290, 380.
Искусственное молоко 49.
Извѣстность температуры тѣла
19, 111.
Ибиръ 53, 366.
Ипсаканъ 57, 81, 85, 149,
156, 316, 337, 369.
Ирригаторъ 307.
Искусственное всасываніе
дѣтей 467.
— дыханіе 323.
Исландскій мохъ 59, 85, 156,
366, 369.

Й

Йодистая мазь 389, 421.
— ртуть 217.
Йодистое желѣзо 87, 284.
— кали 87, 114, 277,
316, 421.

Йодъ, его препараты и употре-
бленіе 62, 87, 421.

К

Калганъ 52, 86.
Калиновый квасъ 81.
Калийное мыло 245.
Каломенъ 296.
Камень растный 57, 82, 149, 85.
Кальфоръ 53, 129, 156, 166,
180, 199, 289, 309, 317.
Камфорная мазь 77.
— масло 72, 270, 277,
332, 451.
— порошокъ 88, 115.
— спиртъ 73, 91, 127,
290.
— уксусъ 79, 115, 270.
Канифоль 90.
Канли безладонны 156.
— Бестужевскія 61, 90.
— Датского короля 55, 85.
— коричная 344.
— мятлики 63, 231, 342, 350.
— поперановой корки
344.
— опійная 63, 362.
— противохолерная 126,
184.

Карболовая кислота 54, 92,
127, 184, 199, 207, 240, 248,
249, 253, 266, 309, 342, 382,
384, 396, 398, 441, 455.
Карболовый водный растворъ
73.
Карболовое масло 73, 387.
Карасбодская соль 303.
Касторовое масло 54, 80, 181,
290, 350.
Капна глицериновая 73.
— слабительная 73.
Капъ калийный 81.
Кислота 51, 90, 134, 271, 427.
Кедровый салець 271.
Киповаръ 216.
Кислота азотная и сѣрная 49.
— росоводная 68.
Кислая капля 90, 174, 187,
306, 362.
Клестиръ 26, 387.
— лекарственные 27,
115, 134.
— питательные 27.
Клоповникъ 249.
Клюквенный морсъ 84, 114.
Коклюдъ нарывной 63, 148.
Компрессы согревающіе 15, 35,
91, 277, 279, 333, 384, 386,
389.
Коньякъ 127, 151, 166, 180,
190, 300.
Китайскій бальзамъ 429, 487.
Кора волчьего лыка 35.
— гранатового дерева 58.
— дубовая 35.
— ивовая 35.
— крушина 35, 81.
— черенухи 35.
— лещи 35.

Корень алтейный 27, 32, 84,
186.
— дитильный 33.
— зѣлѣнный 34.
— кали 33, 81.
— козлякъ 350.

Корень императорки 36, 230.
— песочной осои 83.
— пологого стальника 34,
73, 89.
— ревеня 57.
— рвотный 81.
— сальни 59, 75, 127.
— чернотыльника 34, 381.

Корична 278.
Коричъ 53, 86, 453.
Коричъ лекарственный 82.
Коричъ 28.
Коричъ древесная 35.
Коричъ ланки 40.
Кофе 317, 319, 320.
Крахмальная мука 199, 314.
Крахмалъ 44.
Кремортартръ 55, 91, 276,
352, 353.
Кресовъ 55, 127, 263, 330, 342.
Кровоостанавливающая 90.
— поро-
шокъ 71.
— средства
88.
— жидкости
90.

Кровоотсосаніе 24, 324.
Кровотеченія 39.
Кровоочистительныя средства
86.
Кубеба 487.
Кубъ для переронки 25.
Кумисъ 46, 373, 156, 300, 369.
Купаніе новорожденныхъ дѣ-
тей 453.
Купоросное масло 93.
Купоросъ жѣлтый 82.
Кусокъ 232.
Курьма вода 49, 253.
Кислота 429, 437, 441.

Л

Лавровишневый кали 155, 186,
302, 457.
Лакрица 34, 55, 85.
Ландриинъ 40.
Ледъ 12, 80, 91, 114, 129, 199,
277, 312, 342, 355, 357, 392,
448.
Летучая мазь 79, 319, 340.
Лимонадъ 129, 166.
Лимонная кислота 55, 90.
Лимонный сокъ 270, 317.
Лимоннокислая магнезія 55.
Линийный пластырь 63, 78, 387,
388.
Лимонный цветъ 40, 84, 114.
— чай 129, 166.
Листвищная губка 42, 226.
Литотомія 427.
Литотрипсисъ 427.
Ложечная трава 272.
Лубки или шипы 404, 408, 411.
Лукъ 33.
Лыжнине масло 41.
— сѣмя 41.
Лекарства для смазыванія по-
лости рта и нѣбъ 89.
— ихъ дѣйствіе 4.
— значеніе 4.
— сохраненіе 32.
— необходимость ихъ
29.

Ликарственный ванны 71.
— корни 32.
Лань 64, 167, 328, 487.

М

Магнези 55, 86, 337, 342.
— жидкая 55, 86, 311, 312, 344.
Мали, ихъ приготовление 76.
Маль билиальная 77, 249, 285, 394.
— жидкая (спуск) 77.
— глицириновая 77.
— диалитная 78.
— жидкая для рта 80.
— камфорная 77, 249, 285, 394.
— летучая 79, 127.
— ртутная 150, 248.
Маль свищевая 72, 394.
— смолотая 77.
— скипидарная 85, 366, 395.
— спиртовая 77, 249, 285, 394.
— цинковая 77, 219, 285, 395, 394.

Макъ 41.
Малына сушеная 41, 84, 279.
Марганцовокислосъ кали 56, 186, 207, 429, 441, 455.
Маршенбаденская соль 308.
Масло камфорное 72, 397.
— зальное 41.
— карболовое 78.
— касторовое 54, 80, 114, 184, 279, 318, 418.
— купоросное 93.
— белое 87, 332.

Материалы аптечные 32.
Мать-мачиха 37, 84.
Медицина, ее определение 1.
— значение для государства и общества 2.
Медицинский вѣсъ 80.
Медицинский науки 1.
Медъ 47.
— розовый съ бурой 80, 167, 174, 328.
Менструа 81.
Микстура изъ саленного корня 75.
— отъ катарра желудка 75.
— отъ поноса 75, 76.
— прохладяющая 76.
— ихъ приготовление 76.

Миланская мушка 22, 277.
Миллефоль 84.
Миндальная эссенция 134.
Минеральная вода 300.
Можжевельникъ обыкновенный 88.
— лавачий или донской 88.

Молоко 83, 311, 312.
— миндальное 134, 312, 318, 216, 448.
Молочная дѣтя, какъ мочепогонное средство 83.
Морковь 33, 331.
Морошка 41.

Морель клековичная 84.
Морской лукъ 56, 82.
Мочегонный средства 82.
Мочеприемникъ 431.
Мохъ исландскій 85.
Муравьи 47.
Муравьиный вашии 47.
Муравьиный спиртъ 79.
Мускусъ 156, 166.
Мухоморъ 48, 278.
Мушка 22, 60, 148, 277, 307, 332, 399, 376.
— жидкая (варивной колдун) 22, 60, 148.
— мыльница 22.

Мыло зеленое 240.
Мыльный спиртъ 78.
Мышьякъ 230.
Мѣдный купоросъ 56, 82, 149, 226, 238, 311, 314, 316, 323.
Мѣлъ 50.
Мыры противъ лихорадки 324.
— — — планетта 305.
— — — сифилиса 217.
— — — спартаиния 164.
— тифа 112.

Мѣсячногонный средства 452.
Мѣгчительный сборъ 69, 249.
Мята англійская 38, 86, 88, 126, 307.
Мятная вода 184, 174, 307.
Мятный отваръ 134.
Мятная эссенция 126.

Н

Наливки, ихъ приготовление 74.
Накidyвание горюхотъ 26.
Назоеженіе бальсана 417.
Наперстянка 91, 307, 373.
Наркотическія мази 431.
— — — отары 428.

Настой арника 369.
— — — ижеакунда 174.
— — — ижеин 350.
— — — ромашки 285.
— — — солодкового корня 174.
Настойка ароматная 74.
— — — валериана 126, 199, 380.
— — — горькая 74.
— — — ревенная 74, 58, 114, 134.
— — — розного ладана 74.
— — — хинная 74.
— — — опи 126, 134.

Настойки, ихъ приготовление 74.
Нахронная соль 427.
Нашатырный спиртъ 56, 68, 265, 300, 319, 329.
Нашатырь 56, 86, 88, 366.
Нелюбимская вода 89.
Носилки для переноски больныхъ 410.
Нохательная соль 71, 392.

О

Обертывание въ мокрую простыню 84.
Обливание 13.
Обтирание тѣла 12, 81, 91.
Огородная мѣта 34.
Огуречное сѣмя 41.

Огуречный разсѣлъ 11, 81, 114, 168.
Окуривания 17.
Опій, 63, 126, 127, 236, 307, 312, 316, 318, 311, 312, 346, 355, 369, 441, 455.
Опій, отражение нѣтъ 64.
Опелдунъ 63.
Орѣха камчатскіе 271.
— — — черныя 90, 117.
Орѣшная, лѣства 284.
Ослепляющее 188.
Отвары, ихъ приготовление 75.
Отваръ зального сѣмени съ опійной настоейкой 352, 428.
Отваръ мѣты 134.
— — — корня коломбо 174.
— — — крушины 206.
— — — саленного корня 312, 412.
— — — спорынья 187, 362.
— — — хинной корки 134, 174, 186, 226, 272, 323, 329, 350.

Отхожи мѣта, ихъ очищение 92.
Очищение вещей и комнатъ отъ заразы 92.

П

Папоротникъ 28, 230.
Паровая ванна 17, 446.
Пары, вдыханіе ихъ 17, 441, 449.
Паутина 47, 90.
Песчаніе дѣтей 461.
Переноска паромъ 397.
— — — рога 28.

Переносочная средства 28, 29.
Перецъ 57, 236, 285.
— — — англійскій 226.
Персидскій порошокъ 249.
Перуанскій бальзамъ 53, 369, 386.
Переноска больныхъ 409.
Переноски ванны 291.
Петрушка 39, 82.
Пиво 44.
Пивные дрожки 271.
Питаніе больного 116, 291.
Пича для выдораннагохотъ отъ тифа 117.
— — — для малолетнихъ 299.

Пивки 24, 46, 91, 149, 167, 318, 352, 357.
Пластыри ихъ сохраненіе и употребленіе 78.
Пластырь англійскій 62, 387.
— — — доминиканскій 78.
— — — дякутний 78, 380.
— — — шифриный 78, 380.
— — — зальскій 62, 78.

Плауны и его сѣмя 39.
Повиска неподвижная, 408, 411.
Подорожникъ 28, 30.
Полой, необходимость его для больного 10.
Политанъ 248.
Положеніе для горла 79.
Полынь 39, 86, 226, 239, 307, 350.
Помаранчевая корка 86.
Помидоръ большого 19.
Понеченіе о больномъ 12.

Порошки, ихъ приготовление 69.
— — — зальные 71.
— — — отъ кашли 71.
— — — кристаллическіе 71.
— — — содовые 69, 127.
— — — отъ поноса 71, 127, 346, 350.
Портъ 41.
Пособія при скоростныхъ случаяхъ 320—327.
Постель для больного 11.
— — — для больного вынужденіе и переломъ 410.
Посуда аптечная 31.
Поташъ 149.
Потогонный средства 38, 309.
Потогонный чай 309.
Почки въкартасиния 36.
Прижиганіе 26.
Прижиганіе, употребленіе ихъ 12.
— — — халодная 285, 394, 399, 451.
Припарки 16, 86, 91, 134, 312, 350, 451.

Приставленіе бальзамъ 25.
— — — пивное 25.
Примочки 78.
Примочники 26.
Противомалителныя средства 13, 91.
Противомокротная средства 84.
Противоядія, см. отраженіе въ указателѣ болѣзней.
Пряники слабительныя 61.
Пузырчатка 18.
Пузырчатка пушистая 39.
Пушикъ 134, 317.

Р

Ратанъ 174.
Разрѣзъ дыхательнаго горла 150.
Растворы, ихъ приготовленіе 71.
Растворъ борной кислоты 186.
— — — вода 72.
— — — карболовой кислоты 72, 277.
— — — ливная 72, 174, 285.
Растираніе 11, 89.
Рвотный камень 57, 82, 85, 142.
— — — корень 57, 81, 319, 380.
— — — порошокъ 61.

Рвотные средства 81, 149, 317, 318.
Ревенная настойка 58, 74, 114, 134, 136, 163, 337.
Ревенный спиртъ 71.
Ревень 57, 90, 279, 394, 362.
Ревенный вѣнчикъ для лѣва 13.
Розовая вода 168, 174.
Ромашка 41, 84, 86, 89, 93, 184, 279.
Рогъ 127, 151, 450.
Росной ладанъ 58, 85, 169, 366, 399.
Росноладанная кислота 58.

Ртутная мазь 159, 295.
Ртутная средства 159.
Рыбий тресчаный жиръ 58, 97.
Рабинна дѣла 43, 209, 249.

С

Сабидана, см. см. 248.
Сабина 33.
Сабуръ 58, 81, 294.
Самшитъ 61.
Саленный маренъ 59, 75, 127, 175.
Салициловая кислота 29, 91, 276.

Салицилово-кислый натръ 91, 166, 276, 369.
Салициловое 167, 174, 199, 390.
Самшитъ 216.
Сборъ травной, составленіе его 68.
Сборъ ароматическій 69, 394.
— — — магнетическій 69.
— — — противомокротный 69.
Синица 50.
Синичная вода 59, 116, 216, 409.

— — — мазь 77, 116.
— — — пластырь 63, 78, 285.
— — — уксусъ 50.
— — — бѣлая 50.
Селитра 59, 82, 276.
Сель-Керменскій слабительный чай 83.
Серофосъ хлористосодовый (липидъ) 64.
Сила природы (физическая) 4.
Синичаръ 45, 85, 92, 115, 199, 291, 244, 369.

Слабительная кашка 78.
— — — порошокъ 71.
— — — чай 89.
— — — порошокъ 61.
— — — оми 81.
— — — средства 59, 300, 346.

Смолистая мазь 77.
Смордана черная 39.
Синь 13.
Сифилисическіе компрессы 15, 86, 91, 387, 392, 451.
Сода 59, 86, 176, 337, 349, 355.
Содовые порошокъ 69, 342.
Содовая вода 129, 166, 448.
Сокъ свѣжихъ растений 78.
Солодково корень 34, 85, 165, 156.

Соль поваренная 59, 166, 338, 392.
— — — слабительная 81.
— — — горькая 51, 81, 315.
— — — англійская 168, 206, 314.
Солонная кислота 49, 114, 166, 111.
Солонная ванна 284, 429, 457.
Солонная почки 36, 385.
Синица дѣтская 79.
— — — мазь 91, 385.
— — — мазь 79.

Спорынья 13, 90, 307, 411.
— — — смѣсь опредѣленная см. въ мѣстѣ 394.
Спринцеваніе 14, 90.
Суккутъ 46, 77.
Средства возбуждающія 38, 319.
— — — вътрѣшная 85.
— — — глистогонная 339—399.

Средства, исправляющія составъ крови 39.
— — — промѣстна и въ мѣстѣ 38.
— — — мочепогонныя 82, 353.
— — — мѣстичногонныя 452.
— — — отдаленія мѣстичногонныя 84.
— — — отъ болѣи въ желудкѣ 341.
— — — отъ геморроя 352.
— — — жѣстухи 359.
— — — жѣстухи 360.
— — — жѣстухи 284.
— — — катарра желудка 390.
— — — кашли 85, 366.
— — — кровоотеченія изъ носа 390.
— — — кровоотеченія 392.
— — — лихорадки 225.
— — — малокровія 299.
— — — поноса 350.
— — — промѣстности 342.
— — — рвоты 342, 439.
— — — рѣки въ животѣ 346.
— — — скорбута 270.
— — — собачьяго бѣшенства 259.
— — — домашней холеры 129.
— — — чесотки, 239 — 241.
— — — рвотная 81, 149.
— — — слабительная 80, 114, 294, 307.
— — — специфическая 3.
— — — укрѣпляющая 88.
— — — укрѣпляющая аэразу 91.
— — — вяжущія 90, 329.

Сушеная малына 41, 84, 114.
Сыворотка 48.
Сѣра 50, 91, 92.
Сѣрная кислота 49, 92.
— — — мазь 249.
— — — печень 50.
— — — сурьма 85, 366.
— — — цѣтъ 50.
Сѣченія или промѣст мѣстичной опухоли 420.
Сурьма золотистая 399.

Т

Табакъ 39.
Тампонація 90.
Танинъ 59, 127, 184, 174, 271, 316, 317, 350, 429, 437, 441.
Температура тѣла здорового человека 19.
Теплая ванна 239, 307, 355.
Термометр, его употребленіе 20.
Терпентинъ 45.
Тѣтѣе плады 78.
Тодоникъ 39.
Тодоникъ почки 36.
Трихостемъ 150.
Трихостемъ жиръ 79, 156, 284, 399.

Трихостемъ 150.
Трихостемъ жиръ 79, 156, 284, 399.

Трифоль 86.
Трудъ физическій, какъ лечеб-
ное средство 848.
Трутъ 45.
Турунда 29.
Тыквенное сѣмя 42, 230.
Тысячелистникъ 86, 307.

У

Уголь 45.
Укачиваніе дѣтей 463.
Укропное сѣмя 42.
Укрѣпляющія средства 88.
Укуснопикное мѣло 88.
Уксусъ 45, 80, 90, 91, 92, 320,
386.
Упругія подушки и наклон-
ная доска 412.
Укуснопикный синнець 437.
Уходъ за новорожденными
дѣтьми 459.

Ф

Фаулеровъ растворъ 294.
Физическій трудъ, какъ лечеб-
ное средство 848.
Физка трехвѣтная 40, 285.
Фонтанель 23.

Х

Хлорная вода 272.
Хлорная ванна 167, 186, 207.
Хининъ 60, 91, 114, 166, 168,
186, 199, 207, 225, 270, 332,
344, 369, 448.
Хинная корка 88, 271.
— настойка 74.
Хинное вино 344.
Хиноидинъ 60.
Хлораль-гидратъ 236, 316, 355,
446, 449.

Хлѣбъ 42, 83.
Холщевые мѣшочки 411.
Хрипъ 84, 150, 320, 329.
Холодные компрессы 127, 167,
199, 207, 265, 319, 378.
Хворъ 307, 330, 455.

Ц

Цинковая примочка 216.
Царская вода 28, 49, 353.
Цвѣтъ алтейный 84.
Цинковая мазь 60, 77, 116.
Цинковый купоросъ 316.
Цинкъ сѣрно-кислый 174, 315,
360, 437.
Цинковая окись 60.
Цитварное сѣмя 60, 230.
Цѣлительныя силы природы 4.

Ч

Чай липовый 120, 167, 270.
— алтейный 141.
— аверинскій 40, 285.
— горькій 69, 86.
— грудной 69, 84, 88, 155.
— отъ запоя 69, 306.
— слабительный 69.
С.-Жерменовъ 294.
Черемуха 12.
Череша 40, 284.
Черемуха 35.
Черемуховая вода 285.
Череша или дикій чеснокъ
87, 271.
Черпалыныя орѣшкі 60, 134,
316, 350.
Чернобыльникъ 84, 230, 271,
453.
Чертова палець 51, 90.
Чеснокъ 84, 230.

Чеснокъ дикій—черемуха 87.
Чистота 11.

Ш

Шалфейный настой 167, 279.
Шалфей 40, 93, 167, 186, 328.
Шиповникъ, листья его 42.
Шипучіе порошки 71, 186.
Шафранъ 453.

Щ

Щелочная вода 427.

Э

Эфиръ 150, 367.
Эликсиръ Галлеровъ 90.
Эмпиріамъ 3.
Эмульсія, ихъ приготовленіе
75.
— отъ поноса 76.
— съ настояннымъ мас-
ломъ 76.
— съ кокайскимъ балъ-
замомъ 70, 329.
— миндальная 184.
— масла 312.

Я

Яблочко 84.
Яблочко-кислое желѣзо, его
приготовленіе 86.
Ягоды можжевельника 82, 307,
353.
Янда куриная 43, 86.
Яланый корень 61.
Ясеневая кора 85.
Ячменная вода 134.